

**МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ ТА НАУКИ УКРАЇНИ
ЗАХІДНОУКРАЇНСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ**

**«ОРГАНІЗАЦІЯ НАДАННЯ ПЕРВИННОЇ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ В
УМОВАХ МЕДИЧНОЇ РЕФОРМИ»**

Кваліфікаційна робота

Виконав студент
групи МЗОЗм-21
Мотало Ігор Михайлович

ТЕРНОПІЛЬ -2023

ЗМІСТ

ВСТУП.....	
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИКО-ПРАВОВІ ЗАСАДИ ОРГАНІЗАЦІЇ НАДАННЯ ПЕРВИННОЇ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ В УМОВАХ МЕДИЧНОЇ РЕФОРМИ.....	
1.1. Основні завдання та особливості організації надання первинної медичної допомоги в умовах реформування медичної сфери.....	
1.2. Нормативно-правове забезпечення надання первинної медичної допомоги.....	
Висновки до розділу 1.....	
РОЗДІЛ 2. СИСТЕМНИЙ АНАЛІЗ ОРГАНІЗАЦІЇ НАДАННЯ ПЕРВИННОЇ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ ДОСЛІДЖУВАНИМ ЗАКЛАДОМ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я	
2.1. Аналіз стану та проблем надання первинної медичної допомоги на рівні територіальної громади.....	
2.2. Аналіз організаційно-функціонального забезпечення надання первинної медичної допомоги досліджуваним закладом охорони здоров'я.....	
2.3. Оцінка результативності механізмів організації надання первинної медичної допомоги	
Висновки до розділу 2.....	
РОЗДІЛ 3. НАПРЯМКИ УДОСКОНАЛЕННЯ ОРГАНІЗАЦІЇ НАДАННЯ ПЕРВИННОЇ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ В УМОВАХ МЕДИЧНОЇ РЕФОРМИ.....	
3.1. Удосконалення інформаційно-комунікативного забезпечення організації надання первинної медичної допомоги	
3.2. Впровадження нових підходів до підвищення якості надання первинної медичної допомоги в умовах сучасних викликів	
Висновки до розділу 3.....	
ВИСНОВКИ.....	
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	
ДОДАТКИ.....	

ВСТУП

Актуальність теми. У контексті медичної реформи питання організації первинної медичної допомоги має велике значення. Це пов'язано з необхідністю вдосконалення системи охорони здоров'я України, зокрема шляхом реформування системи фінансування, управління та надання медичних послуг. У контексті цих змін організації первинної медичної допомоги відіграють важливу роль у забезпеченні доступу всіх громадян до своєчасних та якісних послуг. Реформа також вимагає оптимізації розподілу фінансових ресурсів та підвищення економічної ефективності. Зміна демографічної ситуації та потреб також потребує від системи первинної медичної допомоги адаптації до нових викликів і потреб. Тому питання організації первинної медичної допомоги (ПМД) в контексті реформування системи охорони здоров'я є важливим для покращення національної медичної системи та гарантування якості медичних послуг.

Варто зазначити, що надання ПМД в умовах воєнного стану стикається зі значними викликами та особливостями. Ключовими питаннями є безпека медичних працівників, обмежений доступ до поранених і хворих через військові дії, масові травми та надзвичайні ситуації, а також обмежений доступ до лікарських засобів та медичного обладнання. У воєнний час система ПМД повинна бути готова до надзвичайних ситуацій і масових жертв. Важливо також забезпечити комунікацію та координацію між різними рівнями надання медичних послуг, а також гарантувати безпеку та захист медичних працівників. Це і визначає актуальність дослідження.

Проблемами надання ПМД в умовах реалізації медичної реформи займаються багато науковців та практиків, зокрема: Васюк Н., Бобровська О., Желюк Т., Кузюк М., Логвиненко Б.О., Набхан О. Бірюков В.С., Пащенко В.М., Стеценко Н.Г. та ін. Проте, окремі аспекти організаційного забезпечення діяльності закладів ПМСД ще потребують додаткового вивчення.

Метою даної роботи є теоретичне обґрунтування та вироблення практичних рекомендацій щодо удосконалення надання ПМД в умовах реформування медичної галузі.

Згідно визначеної мети, в роботі сформовані та вирішені такі **завдання:**

- охарактеризувати основні завдання та особливості організації надання первинної медичної допомоги в умовах реформування медичної сфери
- вивчити нормативно-правове забезпечення надання первинної медичної допомоги
- проаналізувати стан та проблем надання первинної медичної допомоги на рівні територіальної громади
- продіагностувати організаційно-функціональне забезпечення надання первинної медичної допомоги досліджуваним ЗОЗ
- оцінити результативність механізмів організації надання ПМД
- запропонувати шляхи удосконалення інформаційно-комунікативного забезпечення організації надання ПМД
- обґрунтувати засоби впровадження нових підходів до підвищення якості надання ПМД в умовах сучасних викликів

Об'єктом дослідження є процес надання первинної медичної допомоги в умовах медичної реформи

Предметом дослідження організаційні та функціональні аспекти організації ПМД в контексті медичної реформи.

В роботі використані такі **методи дослідження:** системного аналізу, компаративного аналізу нормативно-правової бази, опитувань, спостереження, статистичного аналізу, програмно-цільовий метод, анкетування, графічний метод представлення даних.

РОЗДІЛ 1.

ТЕОРЕТИКО-ПРАВОВІ ЗАСАДИ ОРГАНІЗАЦІЇ НАДАННЯ ПЕРВИННОЇ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ В УМОВАХ МЕДИЧНОЇ РЕФОРМИ

1.1 Основні завдання та особливості організації надання первинної медичної допомоги в умовах реформування медичної сфери

Основними завданнями реформи системи охорони здоров'я є структурна реорганізація надання медичної допомоги, включаючи чітке розмежування між первинним, вторинним і третинним рівнями медичної допомоги; забезпечення пріоритетного розвитку первинної медичної допомоги з акцентом на профілактичні аспекти; запровадження сучасних механізмів організації медичної допомоги, включаючи вільний вибір лікаря первинної ланки та системи перенаправлення пацієнтів на вторинний і третинний рівні медичної допомоги; запровадження ефективних систем управління якістю медичної допомоги з використанням медичних інформаційних технологій.

Теоретичні та правові засади організації надання первинної медико-санітарної допомоги (ПМСД) в контексті реформи охорони здоров'я є важливим елементом для розуміння та реалізації змін у системі охорони здоров'я. Ці принципи закладають підґрунтя для розроблення та впровадження відповідних правових норм, стандартів і процедур у галузі первинної медико-санітарної допомоги.

Принципи доступності та рівності передбачають, що кожна людина повинна мати рівний доступ до ПМСД без дискримінації за будь-якими ознаками, включно з віком, статтю та етнічною приналежністю. Правова база реформування системи охорони здоров'я має забезпечувати реалізацію цього принципу шляхом встановлення норм і стандартів, що гарантують рівний доступ до послуг для всіх громадян; визначати принципи та механізми

управління системою ПМСД, включно зі встановленням відповідальності за якість і безпеку надання послуг; забезпечувати прозорість управління фінансами та вимагати від медичних закладів і персоналу відкритості у веденні документації та звітності.

Слід вказати, що реалізація медичної реформи змінила механізм фінансування ЗОЗ, що надають ПМД, за принципом «гроші йдуть за пацієнтом», визначила Національну службу здоров'я України (НСЗУ) замовником медичних послуг, а також ініціювала та налагодила процес автономізації ЗОЗ. Зарплати лікарів первинної ланки зросли приблизно в чотири рази. Змінено принципи закупівель ліків: з 2015 року державні закупівлі здійснюються за участі міжнародних професійних організацій. Це дозволило заощадити близько 39% виділених коштів. Україна має всі необхідні вакцини для програми імунізації, реалізовано програму «Доступні ліки», за якою понад 6,6 мільйона українців отримали ліки на суму 1,3 мільярда гривень за більш ніж 28 мільйонами рецептів. Розпочато процес розбудови системи громадського здоров'я та закладено підвалини для переорієнтації ОЗ з політики лікування на зміцнення та збереження здоров'я людей.

Сучасний стан медичної галузі свідчить, що організація надання ПМСД в умовах реформи ОЗ в Україні потребує вирішення низки ключових завдань і має свої особливості.

Першочергово, реорганізація системи надання медичної допомоги, що є базовою ціллю реформи галузі медицини, спрямовується на створення ефективної та доступної системи ПМД, що максимально відповідає потребам населення, та – у підсумку, охоплює оптимізацію мережі медичних закладів, забезпечення розподілу лікарів по території надання ПМД та розширення спектра послуг, що надаються на цьому рівні.

Надання ПМД на рівні регіонів та громад здійснюється в умовах синергії двох напрямків реформування публічної політики, а саме; децентралізації влади та реформи ОЗ, що передбачає передачу більшого

обсягу повноважень і відповідальності на регіональний рівень. Однак така децентралізація вимагає створення ефективної системи контролю та координації між центральними та місцевими органами влади.

Також, реформа охорони здоров'я передбачає перехід до нової моделі фінансування ЗОЗ на основі коштів, які заклади заробляють самостійно, що дасть змогу підвищити фінансову самостійність ЦМПД. Слід мати на увазі, що перехід на нову модель фінансування може створити фінансові труднощі для ЗОЗ, оскільки підвищує конкуренцію серед них.

В умовах цифровізації суспільного життя, однією з головних особливостей реформи охорони здоров'я є впровадження інформаційних технологій для вдосконалення обліку пацієнтів, електронного обміну медичною інформацією та забезпечення прозорості системи. Із впровадженням сучасних ІТ-технологій у систему ОЗ виникає необхідність забезпечення конфіденційності та безпеки медичної інформації, в умовах переходу до електронних медичних документів, що вимагає підвищеної уваги в плані збереження інформації про пацієнтів на серверах.

Суспільно значимою метою реформи ОЗ є підвищення якості та доступності медичних послуг для населення. Це передбачає впровадження стандартів надання медичної допомоги, розвиток телемедицини, підвищення кваліфікації медичного персоналу та оснащення необхідним обладнанням; вимагає активної участі медичного персоналу ЗОЗ та його готовності до нових стандартів і методів роботи.

Процеси реформування медичної галузі передбачають активну участь громади в ухваленні рішень та оперативному управлінні системою ОЗ, оскільки після реформи децентралізації власниками КНП стали саме громади на місцях. За результатами цього етапу реформи, саме ПМСД стала першою точкою контакту між окремими особами, сім'ями та громадами з національною системою охорони здоров'я, що забезпечує максимальне наближення медичної та соціальної допомоги до місця проживання або

роботи, і є першим етапом безперервного процесу організації ОЗ та медичних послуг як для міських, так і для сільських територіальних громад.

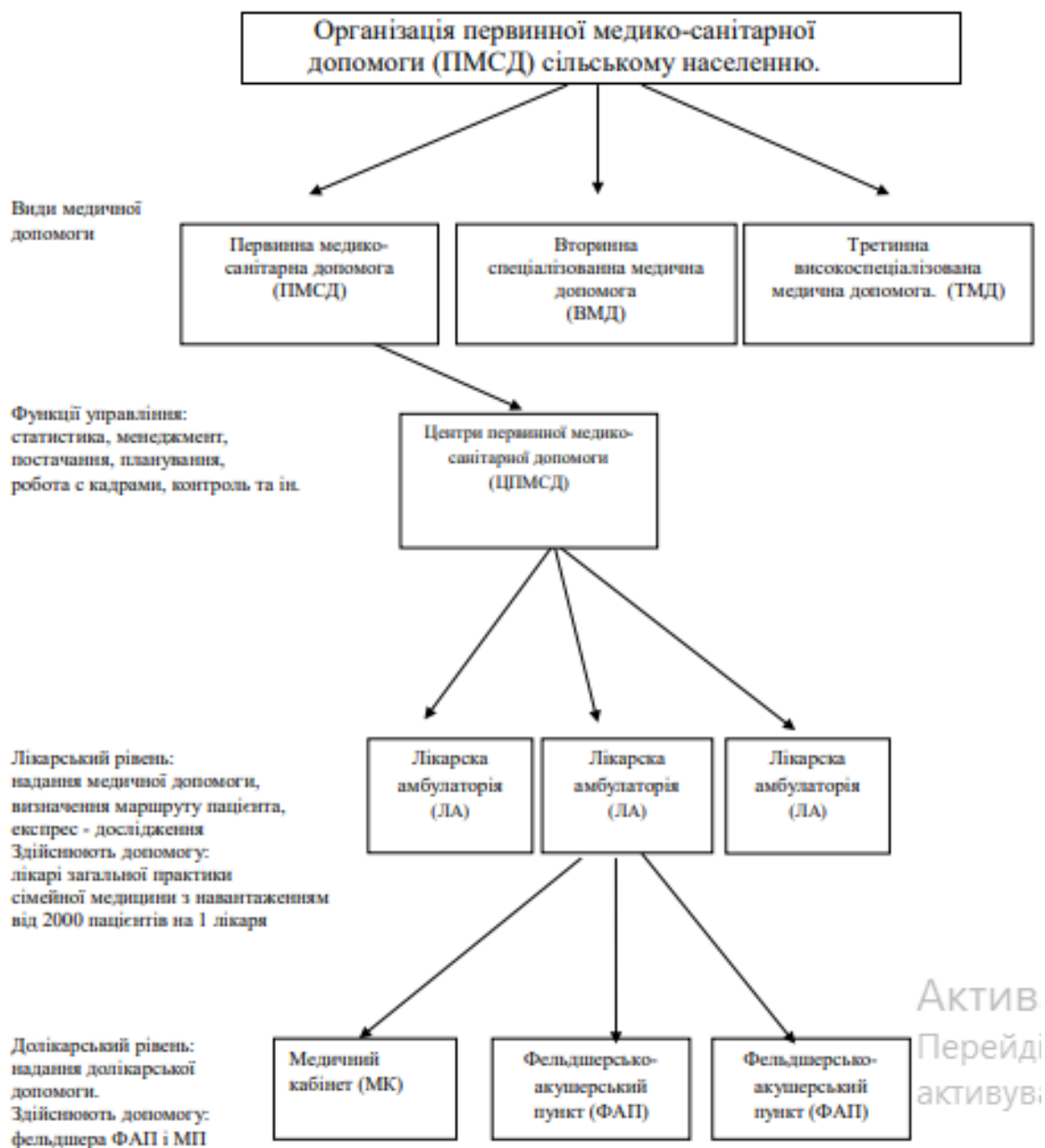
Організація надання ПМСД має ґрунтуватись на засадничих положеннях, визначених ВООЗ (рис.1.1.):



Принципи надання первинної медичної допомоги, визначені ВООЗ

Згідно чинного нормативно-правового поля, «первинна медична допомога – це рівень медичної допомоги, що надається переважно лікарями загальної практики – сімейними лікарями в амбулаторіях, пунктах здоров'я, фельдшерсько-акушерських пунктах та / або за місцем проживання (перебування) пацієнта» [43].

ПМСД займає особливе місце в організації медичного обслуговування мешканців адміністративно-територіальних утворень різного рівня (областей, районів, громад, населених пунктів). Зокрема, на рис. графічно зображено послідовність надання медичної допомоги жителям сільської місцевості.



Послідовність надання ПМСД жителям сільських населених пунктів

Цей рівень ПМСД забезпечує «медичне консультування, діагностику та лікування найбільш поширених захворювань, травм, отруєнь, патологічних і

фізіологічних (вагітність) станів та профілактичні заходи - направлення пацієнтів, які не потребують екстреної допомоги чи надання вторинної (спеціалізованої) або третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги» [44].

Принципи організації лікувально-профілактичної допомоги сільському і міському населенню однакові. Однак тип розселення сільського населення, характер соціально-економічного розвитку, стан транспортного сполучення, доступність медичних послуг мають ряд особливостей. Групи факторів, що впливають на організацію медичного обслуговування сільського населення, а відповідно, організації мережі закладів ПМСД, можна скласифікувати наступним чином (табл. 1.1.)

Фактори, що визначають організацію надання ПМСД на рівні територіальних громад

№	Фактор	Змістове наповнення
1	Соціально-економічні умови	Економічний розвиток сільських територій впливає на доступність та якість медичних послуг; Рівень доходів сільських мешканців впливає на їхній фінансовий доступ до медичних послуг та ліків
2	Медико-демографічні умови	Значне старіння населення може призвести до зростання потреби у догляді та медичних послугах для людей похилого віку
3	Медико-соціальні умови	При розробці програм охорони здоров'я враховуються особливості способу життя та діяльності в умовах сільських населених пунктів, що часто не мають відповідного інфраструктурного забезпечення (водовідведення, житлово-комунальне господарство)
4	Природні умови	Географічне положення та природні умови впливають на доступність медичної допомоги, зокрема у віддалених та важкодоступних регіонах

Відповідно, забезпечення більш доступної та спеціалізованої медичної допомоги для мешканців віддалених сіл (хуторів) здійснюється мобільним медико-профілактичним обслуговуванням мешканців віддалених сіл, створенням пунктів здоров'я у віддалених населених пунктах.

Основні етапи надання медичної допомоги сільському населенню сформовані згідно інструктивно-методичних рекомендації МОЗ України «Модернізація мережі закладів охорони здоров'я, що надають первинну медичну допомогу» [42]. Вони передбачають сукупність покрокових дій в частині формування інституційної мережі ЗОЗ, які згідно свого функціонального призначення та ресурсного забезпечення, повинні надавати якісне медичне обслуговування мешканців ТГ.

На першому рівні – це сільські медичні пункти, що надають первинну медичну допомогу, амбулаторії сімейних лікарів, фельдшерсько-акушерські пункти (ФАПи) або медичний кабінет (МК) він же пункт здоров'я.

На другому – спеціалізовані комунальні медичні заклади, що надають вторинну (спеціалізовану) медичну допомогу, в основному такі спеціалізовані комунальні ЗОЗ, які працюють на базі районних.

Третій рівень представляють: регіональні лікарні та клініки, які надають високоспеціалізовану медичну допомогу, сюди входять обласні лікувальні заклади.

Оперативна організація ЦПМД, відповідно до їх функціонального призначення, надається створюваними в межах спроможної мережі, ЗОЗ різного рівня та специфіки обслуговуваного населеного пункту та демографічних характеристик населення. .

Так, у сільських населених пунктах, у разі необхідності пацієнти звертаються до сільських ФАПів. Там, залежно від тяжкості захворювання, вони: а) отримують медичну допомогу, б) записуються на прийом до сімейного лікаря; в) або терміново викликають швидку допомогу. Лікарями загальної практики є такі спеціалісти, які надають кваліфіковану первинну медико-санітарну допомогу населенню на основі укладених декларацій. Сімейний лікар може надати безпосередню допомогу або забезпечити направлення у відділення невідкладної допомоги; планове направлення на вторинну медичну допомогу (консультація вузького спеціаліста; стаціонар).

Реформований фельдшерсько-акушерський / фельдшерський пункт стає структурним підрозділом амбулаторії ЦПМД. Він створюється в населеному пункті з населенням 300 осіб і більше, де немає інших медичних установ для надання безкоштовної медичної допомоги, з метою забезпечення належної доступності медичної допомоги жителям цього населеного пункту.

Пункт здоров'я, фельдшерські та ФАП, необхідно розглядати як проміжний етап реформування ПМСД. В кінцевому варіанті її структурної організації в медичних пунктах повинні працювати помічники сімейних лікарів, а на базі ФАП, які обслуговують 1200 і більше населення, будуть створені амбулаторії загальної практики (сімейної медицини).

В даному контексті доцільно вказати особливості організації надання ПМСД в Трибухівській територіальній громаді, яка за своїми демографічними, соціально-економічними та ресурсними характеристиками належить до сільських територій. А це вимагає особливого підходу до медичної допомоги її мешканцям.

Аналіз надання послуг первинної медичної допомоги в контексті реформування системи охорони здоров'я в Україні нами вивчено на основі КНП «Трибухівський центр ПМСД», а саме проведена оцінка доступності, якості, фінансування та кадрового забезпечення закладу, враховуючи той факт, що до його створення на території громади не було зареєстрованих центрів ПМСД, а допомога надавалась лікарями з сусідніх громад.

КНП «Трибухівський ЦПМСД» є яскравим прикладом реформування медичної галузі в Україні, а його фінансова спроможність, наявність кадрового потенціалу та позитивна динаміка в заключенні декларацій показують його ефективність та спроможність надавати медичну допомогу населенню громади. Ці параметри мають ставати основою для розробки стратегій подальшого розвитку системи ПМД з метою підвищення доступності та якості послуг для населення.

1.2. Нормативно-правове забезпечення надання первинної медичної допомоги

Нормативно-правова база ПМД є важливим елементом структури системи охорони здоров'я, що регулює цей процес, і є важливим кроком у забезпеченні ефективної та доступної медичної допомоги населенню. Вивчення цього питання дозволить проаналізувати основні правові положення, що регулюють обов'язки та відповідальність медичних працівників та забезпечить надання якісних послуг на першому етапі надання медичної допомоги, з урахуванням сучасних викликів та потреб громадян.

Законодавча база має ґрунтуватися на наукових даних і передовій практиці надання медичної допомоги. Необхідно створити механізми, що сприятимуть проведенню досліджень та аналізу ефективності різних моделей надання ПМСД, а також впровадженню новітніх методів лікування та діагностики; сприяють створенню системи, в якій, насамперед, враховуються потреби і права пацієнтів. Це охоплює забезпечення конфіденційності медичної інформації, надання інформації про права і можливості пацієнта, створення механізмів розгляду та вирішення скарг.

Правова основа реформи системи охорони здоров'я визначає механізми фінансування та розподілу ресурсів для системи ПМСД, а також передбачені стимули для оптимізації витрат та ефективного використання ресурсів, формує основні принципи ефективної організації медичних послуг і надання якісної медичної допомоги населенню в процесі реформування охорони здоров'я.

У сучасних наукових дослідженнях в сфері ОЗ, визначено, що згідно з ієрархією системи нормативних актів, систему законодавства в сфері здоров'я можна об'єднати у декілька груп нормативно-правових актів:

Конституція України (ст.49 «Право на охорону здоров'я, медичну допомогу і медичне страхування») [14] закріплює фундаментальні права

громадян в сфері охорони здоров'я та визначає зобов'язання держави щодо забезпечення ефективної системи медичного обслуговування та стимулювання медичного страхування для захисту здоров'я нації.

Закон України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» [29], як базовий спеціальний нормативний документ, встановлює загальні принципи і правила, регулюючи організацію та функціонування системи охорони здоров'я в Україні. Він гармонізує законодавство, визначає права і обов'язки громадян у сфері ОЗ, захищає їхні соціальні гарантії та визначає управлінські принципи в галузі медицини. Закон є основою для стратегічного розвитку системи охорони здоров'я та сприяє забезпеченню якісної медичної допомоги та сталому функціонуванню галузі.

ЗУ «Про підвищення доступності та якості медичного обслуговування в сільській місцевості» [39] визначено правові, економічні та організаційні основи та напрямки регулювання розвитку ОЗ в сільській місцевості з метою забезпечення гарантій рівного доступу громадян до якісного і ефективного медичного обслуговування. Даний закон збільшив повноваження і відповідальність ОМС у сфері ОЗ зокрема шляхом «створення для медичних працівників додаткових гарантій оплати праці та належних умов праці, включаючи забезпечення необхідним медичним обладнанням та спеціальним транспортом, розроблення та реалізації мотиваційних пакетів, у тому числі надання службового житла, транспорту, мобільного зв'язку, пільгових кредитів на будівництво або придбання житла, компенсації плати за житлово-комунальні послуги та енергоносії, обслуговування та експлуатацію автомобільного транспорту, інших заохочувальних заходів, а також сприяння підвищенню рівня професійних знань та практичних навичок таких працівників» [39].

Закон України «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення» [37] став ключовим нормативно-правовим актом, який формує систему законодавства щодо реформування галузі охорони здоров'я України, визначає державні фінансові гарантії надання необхідних

пацієнтам послуг з медичного обслуговування та лікарських засобів належної якості за рахунок коштів Держбюджету України за програмою медичних гарантій.

У 2015 році Уряд України розпочав реформу ОЗ, щоб забезпечити рівний доступ до якісної медичної допомоги для всіх без виключень громадян України. Ця реформа забезпечує рівний доступ до якісної медичної допомоги та реструктуризує систему ОЗ, ставлячи пацієнта в центр уваги.

На шляху до такої сучасної системи, орієнтованої на пацієнта, Національна стратегія реформування ОЗ є частиною Національного плану дій з реформування системи охорони здоров'я,

Стратегія сталого розвитку «Україна-2020» стала основним документом, що визначав наступні кроки реформ системи охорони здоров'я України та слугує основою для формування публічної політики у галузі ОЗ. В розвиток цих нормативних документів, й враховуючи впливи та виклики зовнішнього середовища, актуалізується необхідність удосконалення інституційного та нормативно-правового базису реформування системи ОЗ, і надання ПМСД, зокрема (табл.)

Згідно зі ст.32 Закону України «Про місцеве самоврядування», до повноважень ОМС належить «управління, організація їх матеріально-технічного та фінансового забезпечення, організація медичного обслуговування та харчування в комунальних закладах, забезпечення в межах наданих повноважень доступності і безоплатності медичного обслуговування на відповідній території, а також розвиток усіх видів медичного обслуговування, зокрема – мережі ЗОЗ та сприяння підготовці й підвищенню кваліфікації кадрів» [47].

Станом на 2023 рік можна зробити висновок про те, що ці завдання були досягнені, зокрема впровадження державного гарантованого пакету медичних послуг визначає чіткі зобов'язання держави щодо фінансування медичних послуг та розподіл коштів за принципом «гроші йдуть за пацієнтом».

Завдання державної політики в процесі трансформації системи охорони здоров'я

Завдання державної політики	Інструменти та механізми управління в сфері охорони здоров'я
1	2
Впровадження державного гарантованого пакету медичних послуг	<ul style="list-style-type: none"> • Держава бере на себе чіткі зобов'язання щодо фінансування медичних послуг. • Бюджетні кошти за Програмою медичних гарантій йдуть на оплату наданих медичних послуг на рівних для всіх громадян умовах. • Пакет медичної допомоги, гарантований державою, визначатиметься, виходячи з пріоритетів охорони здоров'я в Україні
Єдиний національний закупівельник медичних послуг	<ul style="list-style-type: none"> • Створена НСЗУ – центральний орган виконавчої влади, який реалізує основний принцип медичної реформи «гроші йдуть за пацієнтом» – оплачує вартість реально наданих медичних послуг. • НСЗУ укладає договори з комунальними та приватними ЗОЗ, лікарями-ФОП, які надають ПМД.
Автономізація постачальників медичної допомоги	<ul style="list-style-type: none"> • Запровадження нової моделі фінансування системи охорони здоров'я та взаємодій між медичним закладом (постачальником послуг) та розпорядником бюджетних коштів – НСЗУ (замовником послуг). • В межах зазначених договорів НСЗУ діятиме в інтересах пацієнтів (платників податків) як третя сторона-платник, а заклад охорони здоров'я або індивідуальний лікар приватної практики виступатимуть як постачальники послуг.
Запровадження системи e-Health	<ul style="list-style-type: none"> • Медична документація переводиться в електронний вигляд. Це розвантажить медперсонал, дозволить їм більш якісно та оперативно надавати медичні послуги пацієнтам та унеможливить ситуацію втрати медичних даних пацієнтів. • Створюється інформаційно-аналітична база щодо необхідних послуг в окремих регіонах
Програма «Доступні ліки»	<ul style="list-style-type: none"> • Реімбурсація лікарських засобів здійснюється шляхом укладення договорів з аптечними закладами та введення електронних рецептів, і переходить до зони відповідальності НСЗУ.
Створення нових можливостей для здійснення місцевою владою повноважень у сфері охорони здоров'я	<ul style="list-style-type: none"> • Запровадження нової моделі фінансування системи охорони здоров'я передбачає збереження повноважень органів місцевого самоврядування у цьому секторі та створення можливостей для їх повноцінного виконання. • За новою моделлю з національного рівня фінансуватиметься програма медичних гарантій, тоді як кошти місцевих бюджетів будуть спрямовані на забезпечення роботи системи, а також на запровадження місцевих програм.

Запровадження цього принципу підкреслює розширення можливостей вибору лікаря для громадян, незалежно від форми власності закладу. Також введення медичної електронної системи охорони здоров'я e-Health дозволяє вести лікарям медичні записи в електронному вигляді, що сприяє ефективному обміну інформацією та покращенню координації медичних послуг. Програма «Доступні ліки» забезпечує пацієнтів необхідними лікарськими засобами за зниженою ціною або зовсім без доплати. Створення нових можливостей для місцевої влади у сфері охорони здоров'я підтримують зусилля в забезпеченні доступності та якості лікарських засобів та послуг на різних рівнях системи охорони здоров'я.

У нашому дослідженні в КНП «Трибухівський ЦПМСД» можна було спостерігати реалізацію цих принципів на практиці, що свідчить про активну участь закладу у впровадженні сучасних стратегій у галузі охорони здоров'я відповідно до національних стандартів та принципів реформ.

Реформування медичної сфери в Україні передбачає зміни в організації надання ПМСД, що мають велике значення для покращення системи ОЗ. Основні завдання цих змін включають реорганізацію системи надання медичних послуг, фінансову децентралізацію, розвиток інформаційної інфраструктури, підвищення якості та доступності послуг, а також залучення громадян до управління медичною системою.

Нормативно-правове забезпечення надання ПМД визначає правовий фундамент для цих змін. Закони, постанови та розпорядження регулюють всі аспекти організації та функціонування системи первинної медичної допомоги, включаючи фінансове забезпечення, стандарти та якість послуг, права та обов'язки пацієнтів та медичного персоналу. Дотримання цих нормативних актів є важливим для забезпечення покращення системи охорони здоров'я в Україні та забезпечення доступності та якості медичної допомоги для всього населення.

Отже, після реформування системи охорони здоров'я загальні та спеціалізовані нормативно-правові акти забезпечують надання медичних

послуг населенню. За змістом більшість законів відповідають європейським стандартам і гармонізовані із законодавством ЄС.

Висновки до розділу 1.

Реформування медичної сфери в Україні передбачає зміни в організації надання ПМД, що мають велике значення для покращення системи охорони здоров'я. Основні завдання цих змін включають реорганізацію системи надання медичних послуг, фінансову децентралізацію, розвиток інформаційної інфраструктури, підвищення якості та доступності послуг, а також залучення громадян до управління медичною системою.

Нормативно-правове забезпечення надання ПМД визначає правовий фундамент для цих змін. Закони, постанови та розпорядження регулюють всі аспекти організації та функціонування системи ПМСД, включаючи фінансове забезпечення, стандарти та якість послуг, права та обов'язки пацієнтів та мед персоналу. Дотримання цих нормативних актів є важливим для забезпечення ефективного функціонування ПМСД на рівні територіальних громад.

РОЗДІЛ 2.

СИСТЕМНИЙ АНАЛІЗ ОРГАНІЗАЦІЇ НАДАННЯ ПЕРВИННОЇ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ ДОСЛІДЖУВАНИМ ЗАКЛАДОМ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

2.1. Аналіз стану та проблем надання первинної медичної допомоги на рівні територіальної громади

У сучасному суспільстві питання доступності та якості медичних послуг на місцевому рівні набувають особливого значення. Професійна медична допомога на початковому етапі взаємодії між пацієнтом та системою охорони здоров'я має вирішальне значення для збереження та покращення загального стану здоров'я населення. Однак зростаючі вимоги до якості, ефективності та доступності послуг вимагають детального аналізу поточного стану ПМСД на рівні конкретної громади з метою виявлення проблемних питань.

Системний аналіз організації ПМСД, що надаються медичними установами на рівні територіальних громад, являє собою, як свідчить наукова сфера та практика управління, комплексне вивчення та оцінку всіх аспектів функціонування установи з метою виявлення та вирішення проблем, а також підвищення якості послуг ПМСД. В основі такого аналізу виокремлюються процеси, структура управління, фінансово-економічні показники, трудові ресурси, спеціальна та загальна інфраструктура, доступність послуг і задоволеність ними всіх груп та вікових зрізів пацієнтів.

Для керівного складу ЦПМСД такий прогностично-стратегічний аналіз допомагає виявити сильні та слабкі сторони закладу охорони здоров'я, оптимізувати управлінсько-функціональні процеси, більш ефективно використовувати наявний ресурсний потенціал та визначити можливості для підвищення якості та дієвості медичної допомоги всім мешканцям територіальної громади.

Досліджуваний ЗОЗ – КНП «Трибухівський ЦПМСД», є одним із найпотужніших у регіоні, таким, що має можливості реалізації державної політики в сфері охорони здоров'я, вирішувати цілий комплекс завдань медичного обслуговування мешканців громади.

Слід зауважити, що в процесі реформи децентралізації влади в Україні багато територіальних громад прийняли рішення про створення Центрив ПМСД. Цей процес розглядався як частина своєї стратегії соціально-економічного розвитку, перед усім – по покращенню надання медичних послуг на місцевому рівні, а також вирішення і інших супутніх соціальних проблем, що супроводжують розвиток сільських населених пунктів. Це рішення впливає із законів та рекомендацій, розроблених органами публічного управління на різних рівнях як державної, так і місцевого самоврядування, що спрямовані на посилення ролі територіальних громад у забезпеченні доступної та якісної медичної допомоги для своїх мешканців.

Не винятком стала і Трибухівська територіальна громада, яка створила КНП «Трибухівський центр первинної медико-санітарної допомоги» Трибухівської сільської ради. Таке рішення територіальної громади відображає відповідальність ОМС та громади загалом за забезпечення медичною допомогою своїх мешканців та покращення ситуації в галузі охорони здоров'я на місцевому (локальному) рівні.

Така позиція ОМС в питаннях забезпечення здоровоохорони в громаді має ряд переваг, так як:

– Територіальні громади мають можливість брати першочергову та безпосередню участь у процесах прийняття рішень, в сфері створення, функціонування та розвитку ЦПМД. Це включає задіяння різноманітних організаційних форм, серед яких виокремлюються найбільш поширені – участь у громадських зборах, залучення до асоціацій пацієнтів та спеціалізований медичних організацій (комітетів, спілок тощо). Таким способом мешканці громади можуть висловлювати свої погляди, потреби та

вимоги щодо надання медичних послуг в своєму населеному пункті в найбільш доступних та якісних умовах.

– Місцевий орган влади в даному питанні має вплив на безпосереднє призначення керівника. А це створює дієву можливість для органу місцевого самоврядування та мешканців громади впливати на керівництво ЗОЗ та обирати осіб, відповідальних за надання медичних послуг; перед усім, опираючись на особливості демографічного, соціального та економічного характеру конкретного населеного пункту, що входить до ТГ.

– Створення ЦПМД саме на рівні ТГ наближає медичний персонал до безпосередніх споживачів медичних послуг; а використання сучасного інформаційно-комунікативного та ресурсного супроводу уможливають досягнення (забезпечення) прозорості та доступності інформації про діяльність певного медичного закладу в громаді. Це, першочергово, стосується доступу до інформації про фінансову діяльність закладу та звітності по цих показниках.

– Реагуючи на вимоги обов'язковості стратегічного підходу до управління розвитком території, ОМС розробляє програмні та стратегічні документи розвитку громади, а відповідно, в цьому контексті саме ОМС затверджує короткострокові та довгострокові плани діяльності ЗОЗ, який він створює. Перед усім, це стосується і ЦПМД.

Якщо характеризувати Трибухівську ТГ, як засновника досліджуваного нами ЦПМД, то слід наголосити на таких її основних характеристиках та соціально-економічних особливостях розвитку. Фінансова спроможність громади є достатньо стабільною: виконання бюджету за 2022 рік склало 110%. Стан розвитку інфраструктури, що уможливорює доступність до ЗОЗ, характеризується таким чином: транспортна інфраструктура громади складається з декількох доріг місцевого значення та автобусного маршруту, який забезпечує зв'язок з сусідніми

населеними пунктами; що дозволяє формувати нормативну доступність мешканців до центрів надання медичних послуг.

За складом населення в громаді переважає сільське, яке складає 100% жителів. Демографічні показники представлені нижче

**Вікова структура населення Трибухівської громади
станом на 1 січня 2023 року**

Вік, років	Чисельність, осіб	Частка, %
0—14	1621	19,6 %
15—64	5598	67,7%
>65	1042	12,6%
Всього	8261	

За даними, розрахованими фахівцями виконавчого комітету сільської ради, «гендерний розподіл населення громади (жінки/чоловіки %) складає 3943 (48%) чоловіки, 4318 (52%) жінки; смертність становить 14,04 на 1000 жителів; народжуваність складає 4,72 на 1000 жителів; природний приріст становить – 9,32 на 1000 жителів» [57].

На основі наданих даних про вікову структуру населення територіальної громади, можна провести аналіз, спрямований на ідентифікацію можливих проблем у сфері медичної допомоги. А саме, аналізуючи структуру населення Трибухівської громади, треба вказати на наступне.

Розрахована частка дитячого населення (0–14 років) – 19,6%, вказує на значну кількість дітей, що може вимагати особливої уваги до дитячої медичної допомоги, вакцинації та профілактичних заходів.

Частка 67,7% населення працездатного віку (15–64 роки) в досліджуваній ТГ вказує на велику групу людей, яка активно працює. Саме для цієї групи мешканців громади забезпечення якісної первинної медичної

допомоги має визначатись ключовим елементом для збереження продуктивності діяльності, підтримання фізичного та духовного здоров'я населення, а також сприяння та профілактики здорового способу життя.

Літнє населення (>65 років), частка якого в громаді становить 12,6%, вказує на наявність значної кількості осіб старшого (пенсійного) віку. Тому тут також першочергово необхідно орієнтувати медичні послуги на врахування потреб цієї групи, так як вони вимагають специфічної медичної допомоги та підтримки. Тому, зважаючи на достатньо складну демо-статеву структуру населення, особливу увагу органам влади при забезпеченні сфери охорони здоров'я в громаді слід звернути на профілактичні заходи, вакцинацію та просвіту щодо здорового способу життя.

Також, за параметрами доступності медичних послуг сільською радою було здійснено детальний аналіз облаштування та доступності медичних закладів на території громади, зокрема проведено комплексне врахування покриття медичних пунктів та амбулаторій, а це є важливим для забезпечення належного доступу до медичної допомоги для всіх верств населення.

Аналізуючи кадровий потенціал закладів медицини в громаді, можемо констатувати, що зіставлення наявного медичного персоналу з реальною потребою може виявити можливі дефіцити та проблеми у наданні якісної медичної допомоги на рівні Трибухівської ТГ .

Якщо розглядати показники фінансування ЗОЗ в Трибухівській громаді, то в даному випадку, зменшення надходжень з місцевого бюджету може викликати обмеження у фінансуванні медичних закладів. А це, в свою чергу, може призвести до проблем зі збереженням та розвитком необхідної інфраструктури та обладнання ЗОЗ.

Дані про фінансове забезпечення КНП«Трибухівський ЦПМСД» на різні роки, включаючи надходження та витрати вказані у Додатку А.

Загальний аналіз даних показує, що його фінансове забезпечення зросло протягом років. Однак, важливо докладати зусиль для забезпечення

ефективного використання цих ресурсів та збільшення якості медичних послуг, що надаються населенню. Також важливо слідкувати за відповідністю видатків доходам та вивчати можливості залучення додаткового фінансування для покращення медичних послуг.

Табл. 2.2. містить інформацію про кадровий потенціал КНП, штатні посади та фактичний кількість зайнятих посад у медичному закладі протягом кількох років, а також плановані значення на майбутні роки.

Кадровий потенціал КНП «Трибухівський ЦПМСД»

	2020 рік	2021 рік	2022 рік	**2024 рік
	наявний	наявний	наявний	Заплановано
Всього штатних посад	10	29	28	28
Всього зайнятих посад	2	25	25	25
Лікарів штатних посад	1	6	6	6
Лікарів зайнятих посад	0	3,0	3,0	4,0
Середнього медичного персоналу штатних посад	6	19	18	18
Середнього медичного персоналу зайнятих посад	0	18	12	17

На 2024 рік: планується залишити 28 штатних посад; збільшити кількість зайнятих лікарів з 3 до 4; а також – збільшити кількість зайнятих посад середнього медичного персоналу з 12 до 17. Загалом, можна побачити, що відбулися значні зміни в кількості штатних посад та їх зайнятості протягом останніх трьох років.

Необхідність найму нового персоналу є позитивним сигналом, якщо вакансії, зумовлені необхідністю розширити або покращити медичні послуги. Пошук нових фахівців є складним, але може бути необхідним для задоволення зростаючого попиту на медичні послуги. Вакансії також є результатом фінансових обмежень у медичних установах, оскільки зараз

встановлено обмеження на зарплатний фонд КНП, які фінансуються згідно договору з НСЗУ, яке становить 85% від отриманих коштів, як ми аналізували у таблиці Додатку А, зарплатний фонд КНП «Трибухівський центр ПМСД» становить 84% від бюджету закладу, у цьому випадку важливо враховувати фінансову спроможність і шукати шляхи забезпечення необхідного фінансування. Як бачимо з аналізу, ЦПМСД оптимізував штатний розклад шляхом скорочення кількості посад і перерозподілу обов'язків. Хоча це є ефективним заходом, важливо переконатися, щоб вакантні посади не призвели до перевантаження наявного персоналу.

2.2. Аналіз організаційно-функціонального забезпечення надання первинної медичної допомоги досліджуванім закладом охорони здоров'я

Організація та функціональне забезпечення ЗОЗ є важливим фактором своєчасного надання якісних медичних послуг населенню. Дослідження організаційно-функціональних аспектів надання первинної медичної допомоги є важливим для визначення ефективності та якості медичних послуг, що надаються населенню. У цьому розділі ми розглянемо ключові аспекти організаційно-функціонального забезпечення надання первинної медичної допомоги в досліджуваному ЗОЗ.

Згідно концептуального та стратегічного бачення розвитку охорони здоров'я в територіальній громаді, сформована місія КНП «Трибухівський ЦПМСД» – «здійснення профілактики, діагностики та лікування різноманітних захворювань для забезпечення здоров'я та благополуччя жителів нашої громади» [57].

Стратегією також визначене бачення та цінності розвитку досліджуваного ЦПМСД, яке полягає в тому, щоб створити комфортне та безпечне середовище для надання медичної допомоги, яке відповідає найвищим стандартам медичної практики та забезпечує максимальний рівень

задоволення пацієнтів (табл.2.3).

Цінності КНП «Трибухівський центр ПМСД»

№	Цінність	Зміст
1	Пацієнти на першому місці	ми прагнемо надавати найвищий рівень медичної допомоги та забезпечувати максимальну задоволеність наших пацієнтів
2	Професіоналізм	ми дотримуємося найвищих стандартів медичної практики та прагнемо постійно підвищувати рівень наших знань та навичок
3	Доступність	ми надаємо доступні медичні послуги та забезпечуємо максимальну зручність у взаємодії з пацієнтами
4	Інновації	ми використовуємо новітні технології та методики у медичній практиці, щоб забезпечити найефективнішу допомогу нашим пацієнтам
5	Етика та доброчесність	ми дотримуємося високих етичних стандартів у своїй роботі та завжди діємо з доброчесністю та відповідальністю перед нашими пацієнтами

На даний час КНП налічує 25 працівників. Графічна структура персоналу зображена на рисунку 2.1.

Оцінка рівнів та структури управління в КНП «Трибухівський центр ПМСД» вказує на визначений рівень централізації та простоти організаційної структури. У досліджуваному КНП існує такий рівень адміністрування й управління, де директор одночасно виступає в якості керівника та лікаря-загальної практики. Це свідчить про відсутність надмірної бюрократії та мінімізацію рівнів вирішення управлінських питань.

Така сформована структура управління дозволяють швидко реагувати на зміни та забезпечують прямий контроль над діяльністю. Однак важливо врахувати, що в умовах зростання обсягів або розширення бізнесу може виникнути необхідність розглядати більш складні моделі управління.

Оргструктура КНП «Трибухівський ЦПМСД» відзначається прозорими та ефективними взаємозв'язками між членами персоналу.

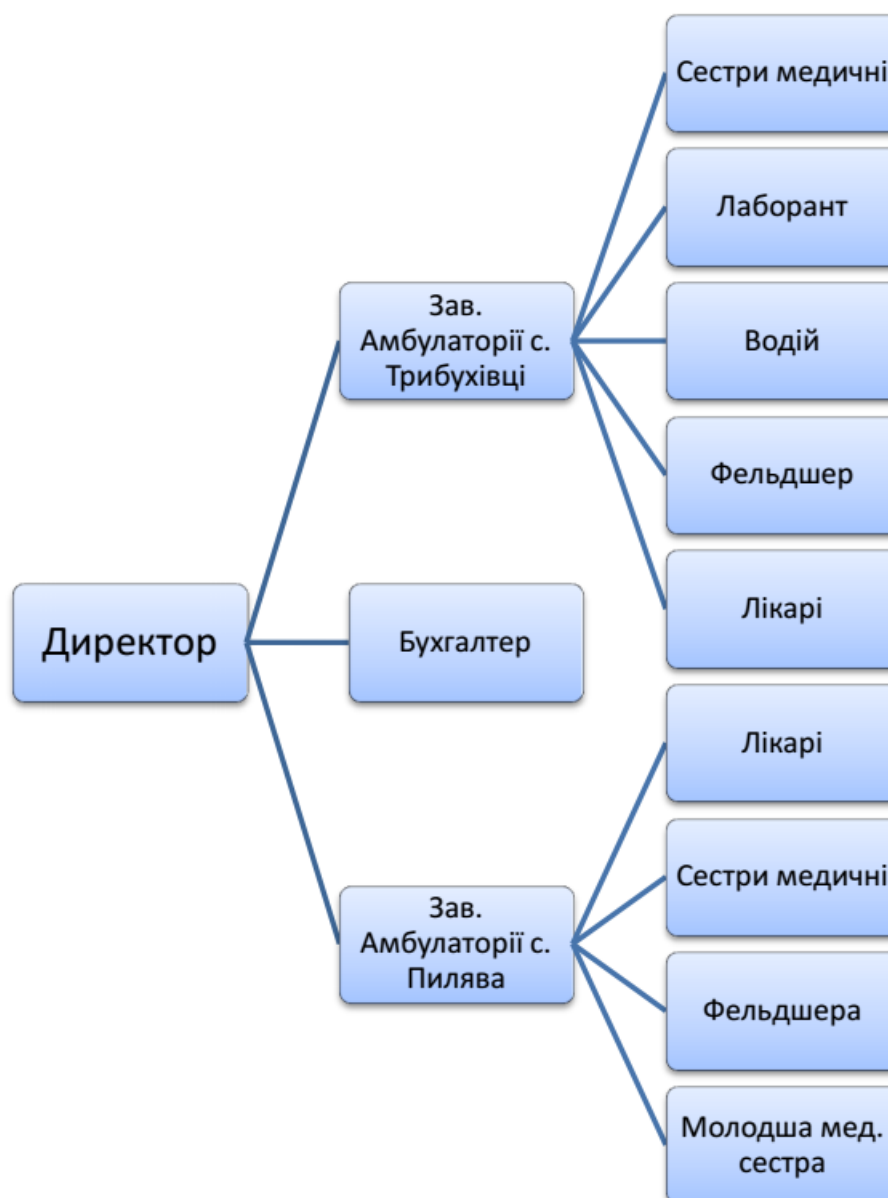


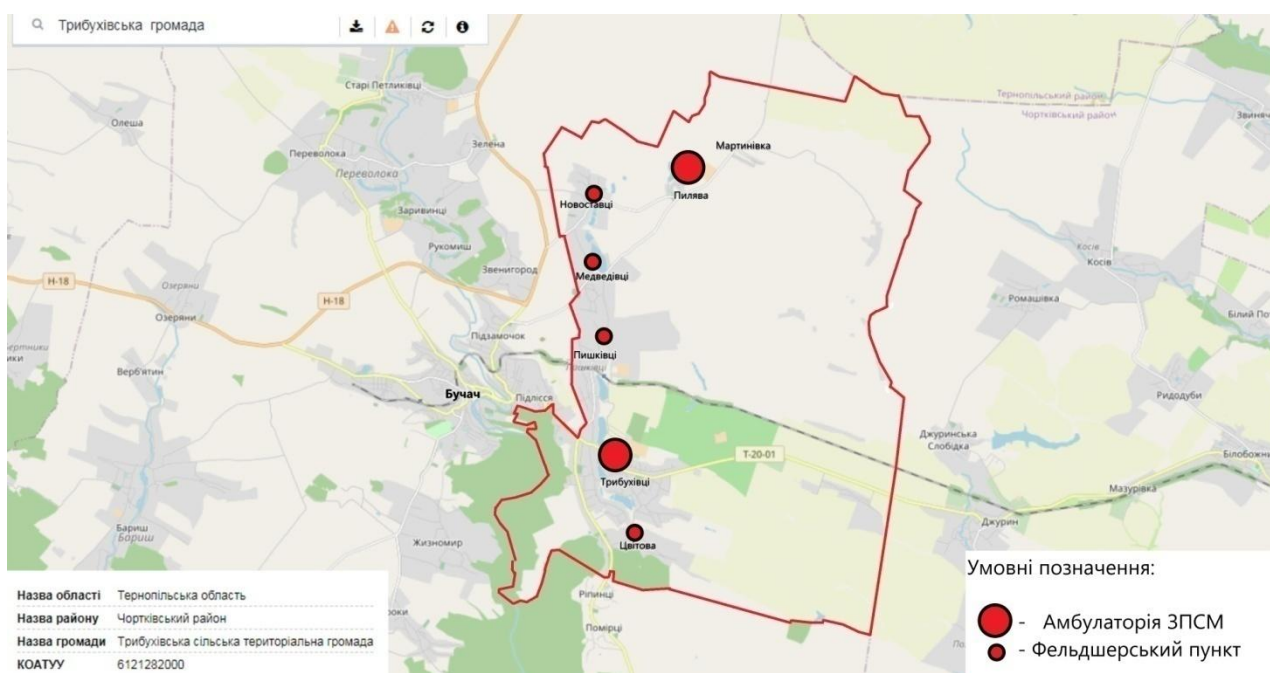
Рис. Проста організаційна структура КНП «Трибухівський центр ПМСД»

Комунікація в організації здійснюється між директором і завідувачем амбулаторій та персоналом. Це створює прозоре середовище, де інформація швидко переходить від одного рівня до іншого. Лікарі, медичні сестри, та інші співробітники можуть безпосередньо обговорювати питання та отримувати вказівки, сприяючи оперативності та вирішенню завдань.

Співробітники мають певну автономію в управлінні своєю роботою, що заохочує творчість і відповідальність за виконання завдань. Однак окремі

порушення бюрократії та управлінських рівнів забезпечують гнучкість і швидке реагування на зміни або запитання. Внутрішня структура є відкритою, а спілкування безпосереднім, що дозволяє співробітникам відчувати робочий дух взаємної підтримки та партнерства. Усі ці фактори сприяють стабільній та ефективній роботі організації.

На рис. наведено географічне розміщення підрозділів КНП «Трибухівський центр ПМСД»



Картографічне зображення структурних підрозділів КНП «Трибухівський ЦПМСД»

Як можна спостерігати, у кожному населеному пункті громади є медичний заклад, наявність якого забезпечує мешканцям найближчий доступ до медичної допомоги. В деяких випадках, таких як невідкладні стани, це може врятувати людям життя.

На наступному етапі розгляду ми звернемо увагу на динаміку звернень пацієнтів в КНП. Аналіз цієї динаміки є важливим елементом

оцінки роботи медичного закладу та визначення попиту на медичні послуги у громаді.

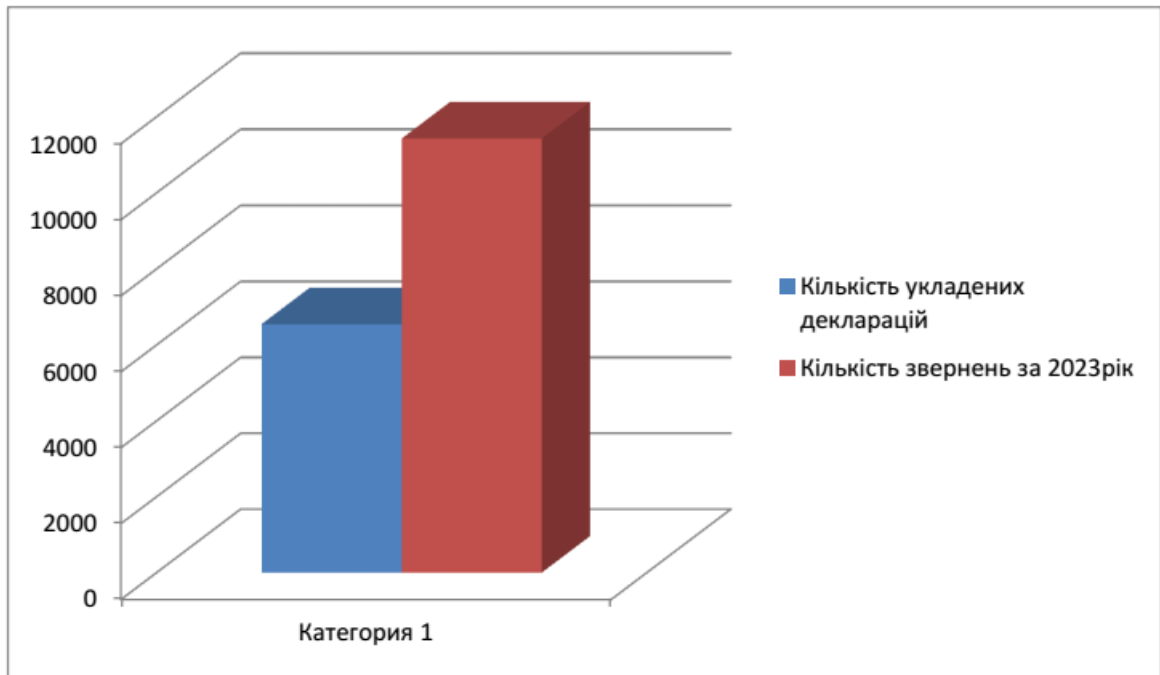
У результаті цього аналізу можливо виявити потенційні проблеми або успіхи у роботі ЦПМСД. Такий підхід дозволить розробити ефективні стратегії розвитку, спрямовані на оптимізацію обслуговування пацієнтів та підвищення якості надання медичних послуг у відповідь на реальні потреби громади.

На рис. наведено динаміку звернень пацієнтів у КНП «Трибухівський центр ПМСД»



Кількість відвідувань зросла майже вдвічі з 6961 у 2021 до 13921 у 2022 року, що може вказувати на збільшений попит на послуги КНП. За 10 місяців 2023 року зафіксовано 11427 звернень, що вказує на те що заклад не втратив своєї популярності, довіру пацієнтів. На основі аналізу тенденцій можна розробити прогноз для майбутніх років. Дані показники допоможуть планувати ресурси, оптимізувати робочий процес та відповідати на зміни в потребах пацієнтів.

Варто звернути увагу на те що у ЦПМСД заключна 6550 декларацій з лікарями загальної практики та педіатром (рис.2.4.)



Як бачимо з графіку , на одного пацієнта припадає 1,7 звернення.

Для оцінки якості медичної допомоги нами було проведено опитування серед пацієнтів, аналіз цих відгуків дозволить ЦПМСД вдосконалювати свою діяльність та надавати високоякісні медичні послуги, що відповідають потребам та очікуванням пацієнтів. У Додатку Б наведено анкету, по якій проводилось опитування пацієнтів.

Згідно цього, нами було проведено опитування 84 пацієнтів, які отримували допомогу у нашому КНП, нижче наведемо результати анкетування.

Результати оцінки якості медичної допомоги свідчать про високий рівень задоволення пацієнтів. Зауважимо, що більшість відгуків (92%) відзначили високу якість медичної допомоги, оцінюючи її як "Відмінно" або "Дуже добре". Загальна позитивна динаміка свідчить про ефективність та задоволення пацієнтів у цьому аспекті. Відсутність відгуків у категоріях "Погано" і "Дуже погано" також свідчить про відсутність серйозних проблем

у наданні медичної допомоги чи відсутність скарг серед пацієнтів. Ці результати є підтвердженням високої якості медичних послуг.

Аналізуючи пропозиції пацієнтів щодо поліпшення роботи досліджуваного медичного закладу, ми маємо такі результати:

1) Можливість електронного запису на прийом 16%. Це свідчить про те, що частка пацієнтів, які бажають електронну систему запису на прийом, є досить вагомою. Впровадження електронної системи може покращити зручність для пацієнтів та оптимізувати процес управління записами.

2) Робочі дні у суботу і неділю 12%: Такі пропозиції можуть свідчити про попит на продовження роботи медичних закладів у суботу та неділю. Однак, важливо враховувати витрати та потребу у відпочинку медичного персоналу. Рішення про роботу у вихідні вимагають ретельного розгляду та врахування інтересів усіх сторін.

Також нами було проведене опитування медичного персоналу КНП з метою вироблення можливих пропозицій для керівництва закладом та ОМС щодо оптимізації та підвищення ефективності діяльності ЗОЗ.

За результатами опитування виявлено, що 72% опитаних висловлюють задоволеність своєю роботою. Це свідчить про те, що значна частина персоналу медичного закладу вважає свою роботу задовільною.

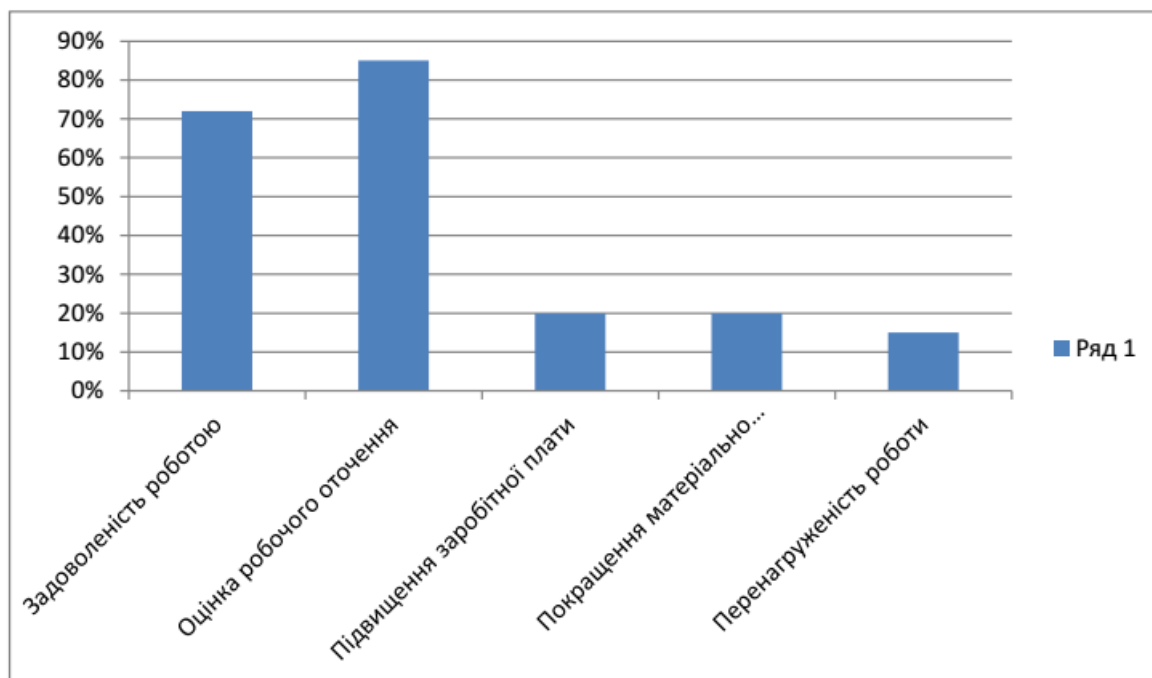
Оцінка робочого оточення з даних опитування становить, що 85% опитуваних вважають, що у них є всі необхідні ресурси для якісного надання медичної допомоги.

Пропозиція щодо підвищення заробітної плати: Значна більшість, а саме 80% опитаних, висловили бажання отримати підвищення заробітної плати. Це може бути важливим аспектом управління персоналом та мотивації працівників.

Перенапруженість роботою: За результатами опитування встановлено, що 15% опитаних відчувають перенапруженість роботою. Це може свідчити

про потребу в оптимізації робочих процесів, розподілі завдань та управлінні робочим навантаженням.

Аналізуючи дані опитування можна зробити такі висновки (рис.)



Результати опитування медичного персоналу КНП «Трибухівський ЦПМСД»

Враховуючи ці деталі, керівництво медичного закладу може взяти кроків для вдосконалення умов праці та забезпечення ефективної та задовільної праці фахівців.

2.3. Оцінка результативності механізмів організації надання первинної медичної допомоги

У сучасному суспільстві організація та надання первинної медичної допомоги стає важливим аспектом ОЗ населення. Враховуючи зростаючі виклики та постійний розвиток медицини і технологій, важливо систематично оцінювати ефективність механізмів, які гарантують надання

основних медичних послуг. Оцінка ефективності таких механізмів є важливим кроком на шляху до підвищення якості медичних послуг та їх доступності для населення. Враховуючи динамічний характер сектору охорони здоров'я та потреби різних груп населення, аналіз ефективності послуг первинної медичної допомоги може допомогти виявити кращі практики та проблеми, а також розробити стратегії для вдосконалення системи здравоохорони. У цьому контексті важливо розглядати організацію ПМД як важливу складову системи ОЗ, що має безпосередній вплив на здоров'я і благополуччя населення.

Планування та стратегічне управління грають важливу роль у функціонуванні організацій у сфері охорони здоров'я. На шляху до досягнення високих стандартів медичної допомоги та покращення якості послуг важливим етапом є аналіз стратегічних та планових документів. В досліджуваному КНП є такі стратегічні та планові документи: План роботи на 2023 рік, стратегічний план розвитку на 3 роки, фінансовий план

Почнемо з аналізу Стратегічного плану розвитку на 3 роки. Цей документ визначає довгострокові цілі та стратегічний курс організації. У ньому були визначені наступні ключові пункти:

Візія ЗОЗ відображає її прагнення до покращення якості медичної допомоги у спільноті. Місія ЦПМСД вказує на важливість підтримки здоров'я та благополуччя мешканців на їхньому території.

Цілі та завдання: У Стратегічному Плані було визначено конкретні цілі, такі як покращення доступності медичних послуг та забезпечення високої якості лікування.

Завдання включали в себе розширення мережі медичних закладів та удосконалення медичного обладнання. Це представлено в табл.2.6.

Стратегічні цілі та завдання розвитку Трибухівського ЦНПСД

Стратегічні цілі	Заходи для досягнення цілей
<p>1. <i>Забезпечення високоякісних послуг</i> - покращення якості та рівня надання медичної допомоги через використання сучасних методів та технологій.</p> <p>1. <i>Розвиток інфраструктури;</i> підвищення ефективності роботи центру завдяки вдосконаленню інфраструктури, зокрема, розширенню приміщення, модернізації технічного обладнання та забезпеченню необхідним медичним інвентарем.</p> <p>3. <i>Підвищення кваліфікації медичного персоналу</i> - забезпечення постійного професійного розвитку медичних працівників для забезпечення високого рівня надання медичної допомоги.</p> <p>4. <i>Забезпечення доступності послуг</i> зменшення відстані та часу до отримання медичної допомоги, вдосконалення медичного обслуговування населення віддалених територій.</p> <p>5. <i>Розробка програм з профілактики захворювань</i> зменшення ризику захворювань та підвищення загального рівня здоров'я населення через проведення профілактичних заходів та інформування громадян про здоровий спосіб життя.</p>	<p>1. Забезпечення високоякісних послуг: - Використання сучасних методів та технологій у медичній практиці; - Вдосконалення стандартів та процедур надання медичної допомоги; - Розвиток нових напрямів медичної діяльності; - Організація роботи зі збору та аналізу інформації від пацієнтів з метою підвищення якості медичного обслуговування.</p> <p>2. Розвиток інфраструктури: - Розширення приміщень та оновлення обладнання; - Розвиток електронної системи медичного документообігу та електронного реєстрування пацієнтів; - Забезпечення центру необхідним медичним інвентарем та засобами гігієни.</p> <p>3. Підвищення кваліфікації медичного персоналу: - Організація професійних курсів та тренінгів для медичних працівників; - Залучення експертів для проведення медичних семінарів та лекцій; - Встановлення системи менторства для нових медичних працівників.</p> <p>4. Забезпечення доступності послуг: - Розширення мережі філій та створення мобільних бригад для надання медичної допомоги віддаленим територіям; - Організація телемедичних консультацій.</p> <p>5. Розробка програм з профілактики захворювань: - Організація акцій з пропаганди здорового способу життя; - Проведення профілактичних обстежень.</p>

У плані роботи на 2023 рік було визначено конкретні заходи з роботи та розвитку ПМСД у поточному році такі як:

- укладення договору про медичне обслуговування населення за програмою медичних гарантій з Національною службою здоров'я України на 2023 рік;

- забезпечити надання первинних медичних послуг, які визначені Порядком затвердженим наказом МОЗ України від 19.03.2018 №504 «Про затвердження Порядку надання первинної медичної допомоги» з обов'язковим дотриманням галузевих стандартів на визначених місцях їх надання;

- закінчити ремонт приміщення для ФП с. Медведівці та інші завдання.

Аналіз поставлених цілей вказує на ефективне управління та досягнення поставлених цілей на рік у встановлені терміни. Фінансовий план станом на 20.10.2023 року був виконаний, затримки з виплатою заробітної плати та інших обов'язкових платежів не було, що свідчить про реалістичність виділених ресурсів та їхню ефективне використання.

Організаційна структура КНП «Трибухівський центр ПМСД» включає в себе дві амбулаторії та чотири фельдшерські пункти, що дозволяє охопити всі населені пункти громади медичними закладами і свідчить про доступність медичної допомоги. Існування двох амбулаторій, що розміщені в найбільших селах ТГ, сприяє зменшенню відстаней до них для мешканців. ФП, розташовані в менших населених пунктах ТГ, доповнюють амбулаторії і роблять медичні послуги більш доступними для віддалених населених пунктів. Це особливо важливо в сільських пунктах, де відстань ЦПМД є великою.

Отже, така організаційна структура ЦПМСД, включаючи дві амбулаторії та чотири фельдшерські пункти, є ключовим елементом забезпечення доступності та ефективності надання ПМСД для всього населення громади.

Крокуючи у ногу з часом а також виконуючи Постанову КМУ № 28 від 13.01.2023 року згідно з якою, встановлено обмеження на зарплатний

фонд комунальних підприємств, які фінансуються згідно договору з НСЗУ, яке становить 85% від отриманих коштів, КНП «Трибухівський центр ПМСД» виконує вимоги чинного законодавства і оптимізував свій бюджет так, щоб витрати на заробітну плату склали не більше 85%, а в даного КНП становлять 84% від коштів отриманих від НСЗУ, варто зазначити, що надходження з місцевого бюджету, зменшились, з 1 147 738грн у 2021 році до 323345грн в 2023 році, що свідчить про спроможність ЦПМСД та певну фінансову автономію.

Дефіцит сімейних лікарів, виявлений під час аналізу кадрового потенціалу Трибхівського ЦПМСД, є серйозною проблемою, яка потребує нагального вирішення. Заповнення лише половини вакантних посад лікарів цих категорій може вплинути на ефективність надання послуг та доступність медичної допомоги для місцевого населення.

Одним з ключових показників ефективності є кількість наданих медичних послуг. За останні кілька років цей показник демонструє позитивну динаміку, що свідчить про зростання популярності серед населення та посилення профілактичної роботи. Збільшення кількості медичних послуг, наданих у Трибхівському ЦПМСД, є яскравим свідченням успішного функціонування центру. Позитивна динаміка свідчить про те, що центр задовольняє потреби населення та надає широкий спектр медичних послуг. В останні роки ЦПМСД стає все більш популярним серед місцевого населення завдяки інтенсивному розвитку медичної інфраструктури. Ця позитивна тенденція може свідчити не лише про покращення якості медичних послуг, але й про успішну реалізацію профілактичних програм та запобіжних заходів.

Висновки до розділу 2.

Організація надання ПМСД в контексті медичної реформи виявляє як позитивні, так і викликові аспекти. Наявність в ТГ двох амбулаторій та

чотирьох фельдшерських пунктів свідчить про розгалужену мережу медичних закладів, що впливає на покращення доступності медичної допомоги для населення, зокрема у віддалених населених пунктах.

Оптимізація бюджету, яку здійснив ЦПМСД для відповідності вимогам законодавства, свідчить про фінансову відповідальність та ефективне господарювання і зменшення надходжень з місцевого бюджету свідчить про фінансову ефективність та спроможність закладу.

Наявність дефіциту лікарів може впливати на обсяг та якість наданих послуг. Важливо вжити заходів для залучення нових фахівців та збалансування кадрового потенціалу. Нажаль, ця проблема носить загальнодержавний характер, а залучення висококваліфікованих спеціалістів у сільську місцевість потребує додаткових стимулів, як фінансових так і соціальних, а це вирішити на рівні КНП досить важко.

Отже, ЦПМСД показує стійку організацію надання медичної допомоги в умовах реформи. Важливо продовжувати вдосконалювати систему кадрового забезпечення, зокрема робити акцент на залучення молодих лікарів. Розширення мережі ЗОЗ може сприяти подальшому покращенню доступності медичних послуг для населення. Фінансова стійкість ЦПМСД свідчить про його здатність ефективно використовувати обмежені ресурси, але вимагає уваги до можливостей розширення фінансування.

РОЗДІЛ 3.

НАПРЯМКИ УДОСКОНАЛЕННЯ ОРГАНІЗАЦІЇ НАДАННЯ ПЕРВИННОЇ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ В УМОВАХ МЕДИЧНОЇ РЕФОРМИ

3.1. Удосконалення інформаційно-комунікативного забезпечення організації надання первинної медичної допомоги

У сучасних умовах, коли сфера охорони здоров'я переживає активний процес змін та реформування, організація надання первинної медичної допомоги набуває особливого значення. Реформа охорони здоров'я встановлює нові стандарти, вимагає вдосконалення процесів та гарантує надання високоякісної медичної допомоги населенню. У цьому контексті велике значення надається розробці та впровадженню нових напрямків удосконалення організацій первинної медичної допомоги. Удосконалення механізмів надання послуг, забезпечення ефективної комунікації з пацієнтами та забезпечення доступу до якісних медичних послуг - це виклики, які визначають поточну ситуацію, в якій опинилися медичні організації. У цьому контексті дослідження та оцінка шляхів удосконалення є надзвичайно актуальним завданням, яке сприятиме створенню більш ефективної, доступної та відповідальної системи ПМСД.

В даному розділі будемо розглядати перспективи удосконалення організації надання первинної медичної допомоги через конкретний приклад – досліджуваного ЦПМСД. Розташований у самому серці територіальної громади, цей медичний заклад став об'єктом уваги, щодо якості та ефективності медичного обслуговування. Запровадження нових стратегій та напрямків удосконалення у роботі центру не лише відображає важливість медичної допомоги в умовах реформ, але й створює позитивний вектор розвитку для пацієнтів, які сподіваються на високий стандарт медичних послуг та комфортний доступ до них.

Трибхівський ЦПМСД, визначив важливість своєї ролі у наданні послуг первинної медико-санітарної допомоги громаді. Аналізуючи результати опитувань пацієнтів, можна визначити конкретні кроки для покращення якості послуг та ефективності лікувально-профілактичної роботи.

Удосконалення інформаційно-комунікативного забезпечення в контексті ПМСД є ключовим завданням для ефективної роботи КНП. З врахуванням сучасних викликів та потреб пацієнтів, розвиток цього аспекту може значно поліпшити якість послуг та сприяти більш ефективній взаємодії з громадою.

Провівши аналіз роботи центру можна виділити такі ключові моменти, які потребують вдосконалення:

Електронний запис на прийом, адже впровадження цифрової системи запису на прийом дозволить пацієнтам здійснювати запис через інтернет або за допомогою мобільного додатку. Пацієнти можуть обирати зручний для них час та лікаря, переглядати наявність вільних слотів і швидко планувати свої візити без необхідності особистого візиту до центру або дзвінків.

Введення цифрової системи запису на прийом у Трибхівському Центрі ПМСД позначає суттєвий крок удосконалення доступу до первинної медичної допомоги для пацієнтів. Цей інноваційний підхід не лише робить процес запису більш ефективним, але і забезпечує більше гнучкості та комфорту для тих, хто шукає якісне медичне обслуговування. Пацієнти отримують можливість записуватися на прийом через інтернет-мережі. Вони матимуть можливість самостійно обирати лікаря, з яким вони планують консультацію, ознайомлюючись з профілем медичного працівника та його графіком роботи. Забезпечується максимальна зручність і приємний досвід для кожного пацієнта. Електронний запис на прийом в Трибхівському Центрі ПМСД – це не лише технологічна інновація, але і важливий крок у напрямку покращення доступності та якості медичної допомоги.

Онлайн інформаційні ресурси в процесі надання ПМСД. Активний розвиток інтернет-платформ, включаючи веб-сайт та присутність у соціальних мережах, означатиме новий етап взаємодії пацієнтів із Трибуківським Центром ПМСД.

Важлива функція - можливість завантажувати електронні версії медичних форм, що дозволяє пацієнтам зручно заповнювати необхідні документи перед візитом. Активна участь у соціальних мережах дозволить Трибуківському центру спілкуватися з пацієнтами, ділитися корисними порадами щодо здоров'я, та надавати важливі оголошення. Онлайн-кампанії стають інструментом підвищення обізнаності мешканців про профілактичні заходи та акції.

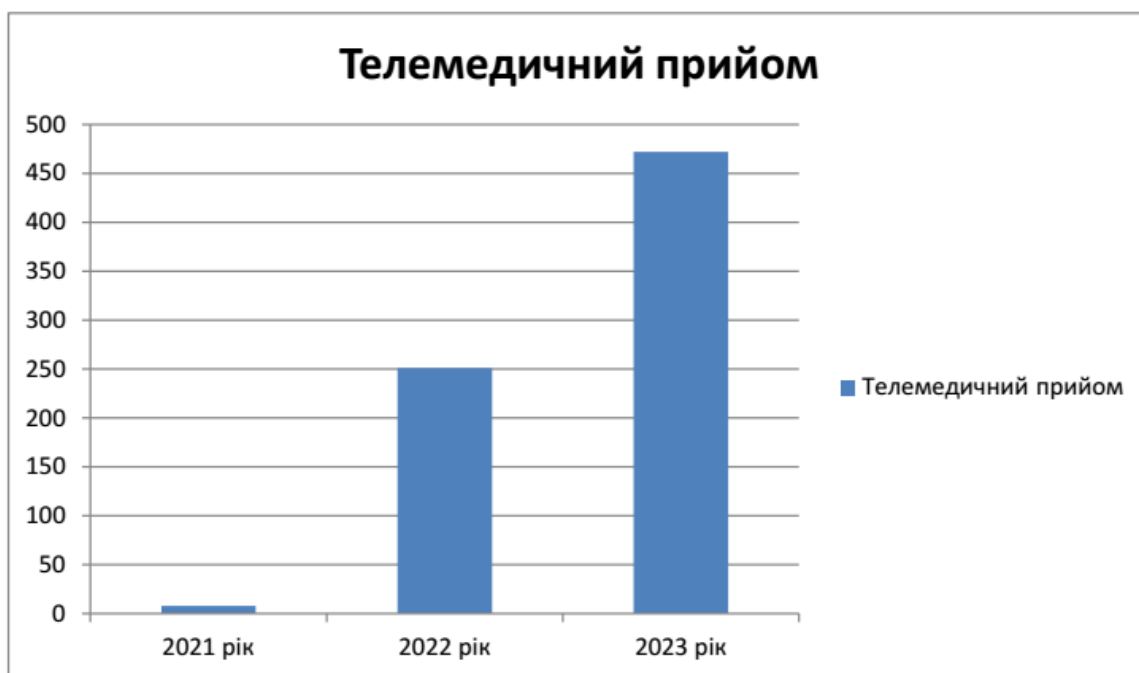
Активізація можливостей телемедицини в процесі надання ПМСД шляхом впровадження телефонних додатків, що є важливим кроком для покращення доступності та зручності медичних послуг у Трибуківському Центрі ПМСД. Ці додатки, повинні бути розроблені з орієнтацією на потреби пацієнтів, мають на меті спростити процес отримання медичної допомоги та забезпечити швидкий доступ до необхідної інформації.

На нашу думку, вдосконалення комунікативного процесу в Трибуківському ЦПМСД має передбачати впровадження системи електронних розсилок та новин, з корисними порадами з підтримки здоров'я та запрошенням до участі у медичних програмах, які позитивно впливатимуть на стан здоров'я громадян.

Інтерактивний онлайн-діалог може бути інноваційним елементом в системі комунікації Трибуківського Центру ПМСД, спрямований на полегшення взаємодії з пацієнтами та забезпечення їхнього доступу до необхідної інформації. Онлайн-діалог може охоплювати різноманітні теми, включаючи загальні поради зі здоров'я, відповіді на питання щодо лікування чи прийому препаратів, а також надавати актуальну інформацію про роботу центру та заходи, які відбуваються. Цей інтерактивний підхід сприяє зближенню медперсоналу КНП і пацієнтів, створює відчуття турботи та

підтримки. Крім того, він дозволяє пацієнтам швидко отримувати необхідну інформацію, що сприяє підвищенню рівня обізнаності та ефективності надання медичних послуг ЦПМСД.

Нажче наведено показники телемедичних прийомів за 2021-2023 роки, що проведено лікарями Трибухівського ЦПМСД.



Кількість телемедичних прийомів у Трибухівському ЦПМСД

За наданими даними можна виокремити певні тенденції та зробити про те, що кількість прийомів за допомогою телемедицини зростає значно протягом трьох років. З 8 прийомів у 2021 році до 251 у 2022 та 472 у 2023, спостерігається значний приріст. Таке зростання кількості прийомів свідчить про збільшення популярності телемедицини серед пацієнтів. Це може бути пов'язане зі зручністю, доступністю та можливістю отримання консультації без потреби фізично відвідувати медичний заклад.

На збільшення кількості прийомів засобами телемедицини також вплинула пандемія COVID-19, коли пацієнти які знаходились на карантині,

надавали перевагу консультації засобами зв'язку? Для того, щоб не наражати на небезпеку інших людей.

Зростання використання телемедицини може вимагати додаткових ресурсів таких як службові смартфони чи планшети для лікарів, ноутбуки з якісною гарнітурою, додаткове обладнання. Лікарні та медичні установи повинні враховувати цей тренд при розвитку своєї інфраструктури. У Додатку В зображено комплект для телемедичного прийому в Трибухівському ЦПМСД. Як бачимо, він включає в себе значну кількість дороговартісного обладнання, що потребувало додаткових фінансових ресурсів для закупки та спеціального навчання для медичного персоналу.

3.2. Впровадження нових підходів до підвищення якості надання первинної медичної допомоги в умовах сучасних викликів

Імплементация сучасних технологій та організаційних методів надання ПМД в умовах реформування медичної сфери та загроз повномасштабної війни з росією є стратегічним кроком для Трибухівського Центру ПМСД, орієнтованим на оптимізацію медичних послуг та задоволення потреб пацієнтів. Цей підхід передбачає впровадження інноваційних методів та технологій з метою підвищення ефективності та забезпечення високого стандарту медичного обслуговування.

Додатковою стратегією може бути акцент на профілактичних програмах та освіті пацієнтів. Розробка та впровадження просвітницьких заходів щодо основ здорового способу життя, профілактики захворювань та ранньої діагностики може сприяти підвищенню рівня свідомості серед населення та зменшенню захворюваності.

Для забезпечення високого рівня сервісу Трибухівський ЦПМСД може також вдосконалити систему організації робочого часу, забезпечуючи зручний графік прийому та скорочуючи час очікування пацієнтів. Ці нові

підходи не лише підвищать ефективність медичного обслуговування, але й сприятимуть покращенню загального стану здоров'я населення та високій якості надання первинної медичної допомоги в умовах медичної реформи.

Адекватна якість медичної допомоги є необхідною умовою досягнення цілей систем охорони здоров'я, що пов'язані зі здоров'ям людей, здатністю системи реагувати на потреби споживачів. ВООЗ визначає «якість медичної допомоги як... межі, в яких надаються послуги охорони здоров'я окремим особам та населенню з метою покращення бажаних результатів. Для того щоб досягнути цієї мети, охорона здоров'я повинна бути безпечною, ефективною, вчасною, результативною, рівною та орієнтованою на людину» [2].

Національним стандартом визначено 11 основних аспектів якості для ЗОЗ незалежно від розміру, форм власності та переліку послуг, що надаються (рис.3.2.).

Згідно з цим стандартом, метою ЗОЗ має бути збільшення задоволеності споживача послуг через побудову ефективної системи управління якістю, в якій враховано потреби пацієнтів, законодавчі та нормативні вимоги, а також відповідність правилам та технологіям управління якістю на всіх ланках та процесах медичного обслуговування щодо надання в ЦПМД.

Тому, вважаємо, що з метою підвищення якості надання медичних послуг в Трибухівському ЦПМСД доцільно буде впровадити систему управління якістю.

Ці стандарти допомагають побудувати стабільну систему управління якістю і при цьому врахувати вимоги власника, персоналу, громади, клієнтів та надавача послуг. Європейський комітет зі стандартизації (CEN) доопрацював ISO 9001 та розширив його за змістом, додавши визначення, пояснення, приклади та додаткові вимоги, що релевантні сфері охорони здоров'я.

1. Належна правильна допомога.

2. Доступність

3. Безперервність.

4. Дієвість (результативність обраних методів тощо)

5. Ефективність (співвідношення результату і вкладених ресурсів)

6. Рівність.

7. Використання доказової медицини.

8. Поцієнтоорієнтованість (включаючи фізичну, психологічну та соціальну складові життя пацієнта).

9. Залученість пацієнта.

10. Безпека.

11. Часові рамки.

Основні аспекти якості діяльності ЦПМСД

Поряд з нормативними вимогами (такими як ліцензійні вимоги, акредитаційні норми, нормативно правові акти) стандарт визнає пріоритетність вимог споживачів послуг. При цьому задоволеність наданими послугами підлягає постійному моніторингу. Стандартом підкреслюється

раціональність застосування процесного та системного підходів, а також принципу прийняття управлінських рішень на основі фактичних даних. Разом з тим, при побудові системи управління якістю варто пам'ятати, що стандарт – це лише той мінімум вимог, які мають виконуватись, при цьому можна робити краще, але не гірше.

Під час проведення дослідження в КНП «Трибухівський центр ПМСД» в Тернопільській області загалом проводилось формування спроможної мережі закладів охорони здоров'я.

Автор роботи був безпосереднім учасником цього процесу, тому хочу зазначити про важливість розробки клінічних маршрутів пацієнта (КМП), як для невеликого закладу такого як КНП «Трибухівський центр ПМСД», так і для області в цілому.

КМП – «це алгоритм руху пацієнта структурними підрозділами закладу охорони здоров'я (або різних закладів охорони здоров'я), які залучені до надання допомоги при конкретному стані або захворюванні» [45].

Кожен ЦПМСД повинен мати затверджені в установленому законодавством порядку КМП.

«Клінічний маршрут пацієнта містить алгоритм руху пацієнта:

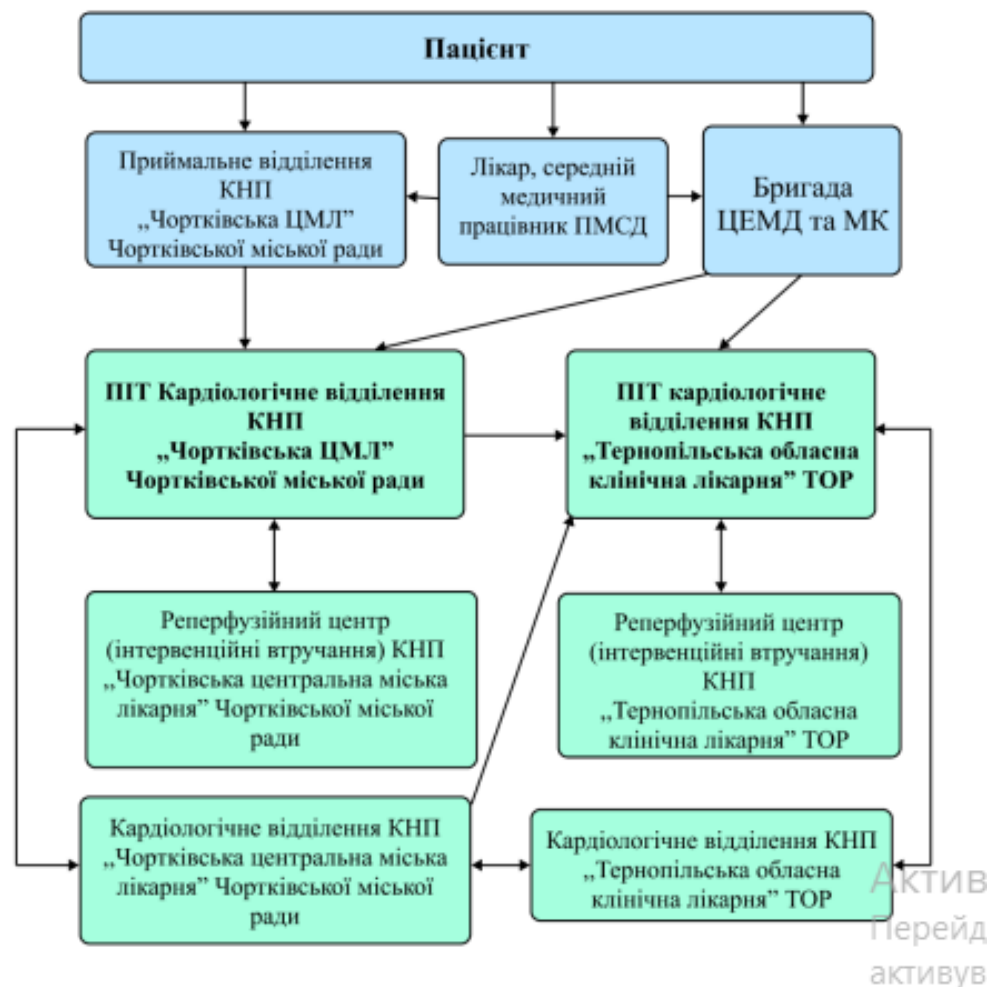
- між підрозділами ЗОЗ, пунктами контактів із лікарями та іншим медичним персоналом у процесі надання медичної допомоги;
- за потреби взаємодії між ЗОЗ при наданні медичної допомоги з метою виконати вимоги стандарту, уніфікованого клінічного протоколу медичної допомоги та нового клінічного протоколу медичної допомоги» [45].

КМП в конкретному ЗОЗ розробляється в довільній формі, при цьому враховуються особливості відповідного ЗОЗ.

На рис. 3.3. зображено маршрут пацієнта з гострим коронарним синдромом (ГКС), який затверджено Тернопільською ОВА, на якому графічно зображено схему руху пацієнта з гострим коронарним синдромом.

Чортківський кластер

1. Жителі територіальних громад Чортківського району.

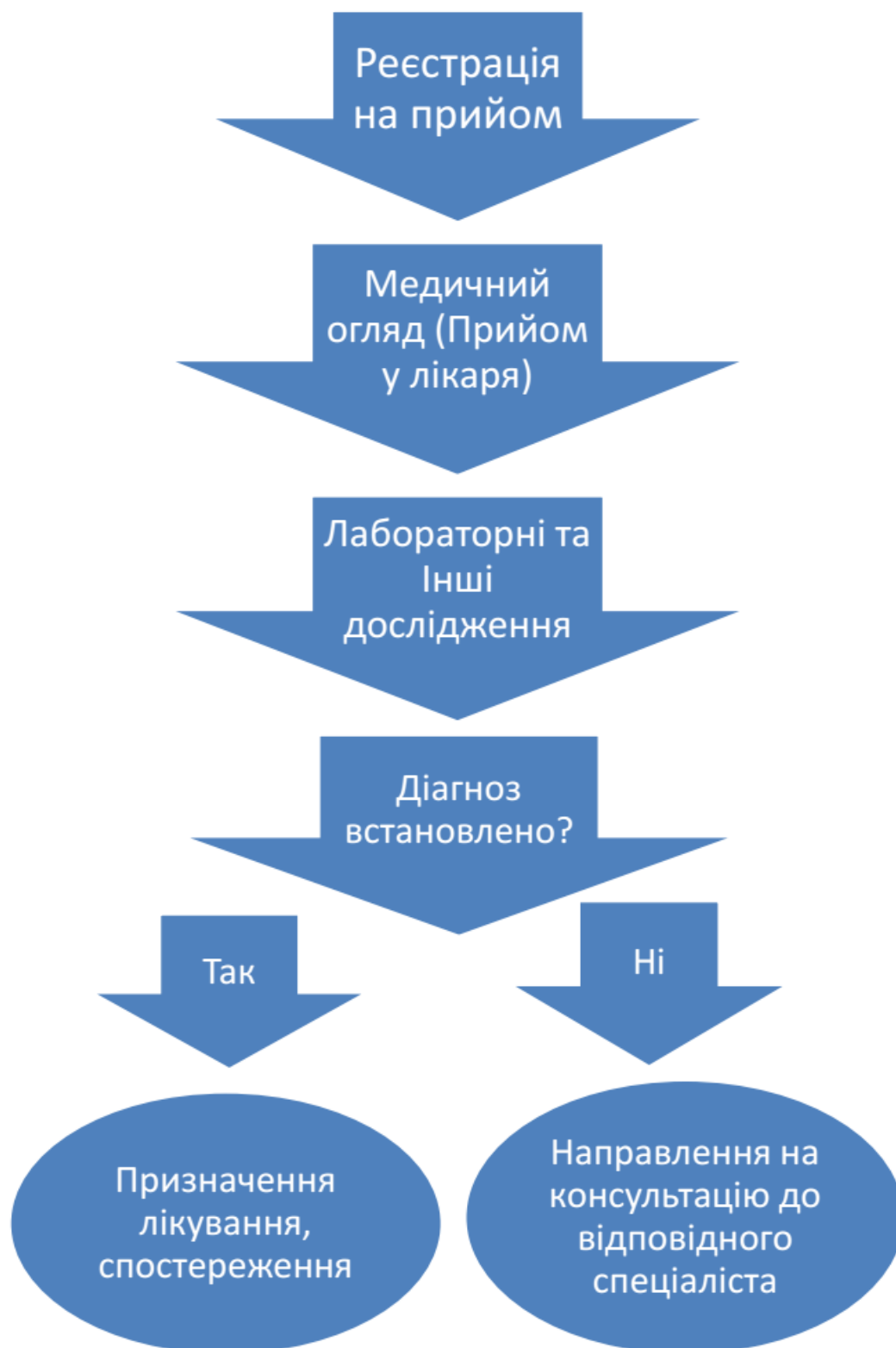


Оскільки КМП в КНП «Трибухівський ЦПМСД» знаходяться на стадії розробки, нами запропонований такий маршрут пацієнта (рис.3.4.)

Згідно нього пацієнт реєструється на прийом, після чого йому вказують на дату і час прийому. Пацієнт направляється до лікаря чи відповідного медичного фахівця, який проводить медичний огляд, збирає анамнез, лікар заслуховує скарги та ставить попередній діагноз.

Наступним етапом є направлення пацієнта на лабораторні та інструментальні дослідження, які необхідні для підтвердження діагнозу. Якщо сімейний лікар чи педіатр встановлює остаточний діагноз тоді

призначається відповідне лікування. Якщо ні – він направляється на консультацію до вузького спеціаліста або стаціонарне лікування.



Маршрут пацієнта для КНП «Трибухівський центр ПМСД»

Створення КМП в ЦПМСД має численні переваги, які сприяють оптимізації процесу надання медичних послуг та поліпшенню якості обслуговування. Наочність КМП дозволяє оптимізувати роботу медичного персоналу та налагодити чітку послідовність дій при зверненні пацієнта. Інтеграція внутрішнього КМП з районними та обласними сприяє покращенню взаємодії між різними ланками медичного персоналу та різними спеціалізованими відділеннями, сприяючи кращій координації та обміну інформацією. Якщо пацієнти чітко розуміють послідовність медичних подій та процедур, це може позитивно вплинути на їхню задоволеність медичним обслуговуванням та забезпечити більший рівень комфорту.

Резюмуючи, КМП дозволяє медичним закладам виявити ефективні та неефективні етапи надання послуг, що може бути використано для подальшого вдосконалення медичної практики та процесів.

Висновки до розділу 3

Впровадження нових стратегій та технологій у сфері надання первинної медичної допомоги Трибуківським Центром ПМСД є ключовим кроком у напрямку підвищення ефективності та якості медичного обслуговування. Сучасні виклики, пов'язані із медичною реформою та змінами у суспільстві, вимагають адаптивності та інноваційного підходу до надання медичних послуг.

Використання технологій телемедицини, впровадження електронного запису на прийом та обліку пацієнтів, а також розвиток онлайн-інформаційних ресурсів є ефективними засобами покращення комунікації між пацієнтами та медичним персоналом, а також оптимізації робочих процесів.

Важливим аспектом є інформаційна свідомість пацієнтів, для чого можуть бути використані електронні розсилки, активна присутність у соціальних мережах та інші онлайн-інструменти. Залучення пацієнтів до процесу управління власним здоров'ям сприятиме покращенню загального стану громади.

Загалом, використання технологій для інформаційно-комунікативного забезпечення допомагає не лише полегшити життя пацієнтів, але і підвищити ефективність та доступність медичних послуг у Трибуківському Центрі ПМСД

Впровадження внутрішніх КМП дозволить наочно зафіксувати схему обстеження, лікування та подальшого направлення хворого на спеціалізований рівень надання допомоги.

Узагальнюючи, висновки свідчать про те, що Трибуківський Центр ПМСД впроваджує інновації та стратегії, спрямовані на вдосконалення надання ПМСД, що робить його прикладом успішної адаптації до сучасних викликів у галузі ОЗ.

ВИСНОВКИ

Проведене дослідження теоретичних та прикладних положень організації ПМСД в сучасних умовах, дозволило зробити такі аналітичні узагальнення та висновки.

В умовах постійних змін у сфері ОЗ, а також відповідно до вимог сучасної медичної реформи, важливо акцентувати увагу на результативності та ефективності медичних закладів. Трибухівський Центр ПМСД став прикладом успішної адаптації до нових викликів, пристосовуючись до потреб громади та впроваджуючи інноваційні підходи в організації надання первинної медичної допомоги.

В даному висновку ми розглянули ключові аспекти роботи Трибухівського Центру ПМСД, оцінимо його відкритість до сучасних технологій, вивчимо задоволення пацієнтів та визначимо напрямки для подальших покращень.

У діяльності КНП "Трибухівський центр ПМСД" можна відзначити кілька ключових аспектів, які визначають його діяльність та взаємодію з громадою.

Розташування центру виявляється стратегічно важливим, оскільки наявність двох амбулаторій та чотирьох фельдшерських пунктів забезпечує охоплення всіх населених пунктів громади. Це свідчить про високий рівень доступності медичної допомоги для мешканців регіону. Адміністративний процес повинен бути направлений та не, щоб зберегти дану структуру ЦПМСД та забезпечити належний матеріально технічний рівень, працювати над оновленням застарілого обладнання та техніки з метою забезпечення комфортного перебування пацієнта в закладі та якісного надання медичних послуг.

Кадрова політика центру виявляє певний дефіцит кадрів, що може впливати на якість та обсяг надання послуг. Важливо звернути увагу на цей аспект та впроваджувати кадрові стратегії для залучення нових спеціалістів на вакантні посади. Робота у сфері кадрової політики ЦПМСД повинна

націлюватись на залучення нових лікарів пропонуючи їм як високу і конкурентну заробітну плату так і соціальну підтримку, таку як забезпечення житлом, пільги, можливість професійного розвитку.

Фінансування центру вказує на те, що він ефективно оптимізує бюджет, враховуючи обмеження на зарплатний фонд відповідно до чинного законодавства і зменшення надходжень з місцевого бюджету вказують на фінансову самодостатність закладу. Проте варто відзначити, що бюджет КНП «Трибухівський центр ПМСД» складається із надходжень від НСЗУ та місцевого бюджету, варто проводити роботу із залучення додаткових спонсорів та меценатів, брати участь у грантових проектах та залучати міжнародні благодійні організації.

Ставлення пацієнтів до процесу лікування у КНП «Трибухівський центр ПМСД», визначене опитуванням, в цілому позитивне. Пацієнти високо оцінюють якість медичної допомоги, взаємодію з медичним персоналом та загальне враження від роботи центру. Керівництво ЦПМСД може врахувати ці результати для вдосконалення умов праці та забезпечення ефективної та задовільної праці медичного персоналу.

Враховуючи останні тенденції розвитку телемедицини мною було проаналізовано кількість телемедичних прийомів за останні три роки. Це свідчить про велике збільшення популярності телемедицини серед пацієнтів. Такий ріст може бути пов'язаний із зручністю, доступністю та можливістю отримання консультації без фізичного візиту до ЦПМСД. Враховуючи такі тенденції необхідно збільшити кількість наборів для телемедичного прийому з розрахунку 1 набір на одного лікаря, проте це потребує пошуку додаткових фінансових ресурсів. Також необхідно розглянути розширення спектру телемедичних послуг, зокрема консультації та моніторинг хронічних захворювань.

Для повноцінного контролю за якістю надання медичної допомоги раціональним буде впровадження Національного стандарту. Основна мета його – забезпечення високого рівня якості в наданні медичних послуг. Він

визначає вимоги до системи управління якістю, яка допомагає ЦПМСД удосконалювати їхні процеси та забезпечувати ефективність та безпеку надання медичних послуг.

Оскільки процес реформування ще не закінчено і заказ активно формуються госпітальні округи та запроваджуються маршрути пацієнтів, доцільно буде запровадити внутрішні КМП, які розроблені автором, що допоможе наочно і зрозуміло визначити схему руху пацієнта при зверненні в Трибухівський ЦПМСД.

Отже загальною проблемою, яку слід вирішити, може бути забезпечення стабільного фінансування при зростаючих вимогах до медичних послуг та нестачі кадрового потенціалу.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Аніщенко М.А. Основні тенденції сучасного реформування законодавства України у сфері охорони здоров'я. *Актуальні питання фармацевтичної і медичної науки та практики*. 2020. Т. 13. № 2(33).С. 278–287.
2. Богомаз В.М. Оцінка якості медичної допомоги в системі добровільного медичного страхування // *Український медичний часопис*. 2006. №1. С. 104-108.
3. Бобровська О., Хожило І. Розвиток управління сферою охорони здоров'я в Україні на корпоративних засадах. URL: [http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:YXakrO8gze8J:www.dridu.dp.ua/vidavnictvo/2010/2010_01\(4\)/10boyukz.pdf+&cd=1&hl=ru&ct=clnk&gl=ua](http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:YXakrO8gze8J:www.dridu.dp.ua/vidavnictvo/2010/2010_01(4)/10boyukz.pdf+&cd=1&hl=ru&ct=clnk&gl=ua)
4. Васюк Н. О., Кузюк М. Г. Запровадження електронної системи охорони здоров'я (e-helth) як важливий напрям трансформації медичної галузі. *Державне управління: удосконалення та розвиток*. 2022. № 1. URL: <http://www.dy.nauka.com.ua/?op=1&z=2609>
5. Голованова І.А., Краснова О.І. Значення приватної медицини в системі охорони здоров'я України. *Економіка і право охорони здоров'я*. № 1 (3), 2016. С. 22-25.
6. Гомон Д.О. Державна політика України у сфері охорони здоров'я в контексті реформування. *Право і суспільство*. 2015. № 6.2. С. 104–108
7. Гончарова О. Реформа медичної галузі – панацея чи остаточне знищення? URL:<http://khp.org/index.php?id=1484060362>
8. Державне управління охороною здоров'я в Україні: генеза і перспективи розвитку: кол. моногр. / за заг. ред. М.М. Білинської, Я.Ф. Радиша.К.: НАДУ, 2013. 424 с.
9. Зміна фінансування медицини: нові можливості для громад. URL: <https://decentralization.gov.ua/news/7404?page=26>
10. Іваненко Є. Фінансове забезпечення охорони здоров'я в умовах соціально-економічних трансформацій. *Світ фінансів*. № 3. 2015. С. 71-81.

11. Інституціоналізація публічного управління в Україні : наук.-аналіт. доп. / за заг. ред. М. М. Білинської. Київ : НАДУ, 2019. 210 с.
12. Карлаш В. В. Державне регулювання станом охорони здоров'я в Україні. *Інвестиції: практика та досвід*. 2020. № 1. с.161. URL: http://www.investplan.com.ua/pdf/1_2020/28.pdf
13. Керівництво ВООЗ щодо розвитку, залучення, найму та утримання працівників охорони здоров'я у сільській та віддаленій місцевості. URL: <https://resources.relabhs.org/uk/resource/%D1%85%D1%82%D0%BE-%D0%BE%D1%80%D1%96%D1%94%D0%BD%D1%82%D0%B8%D1%80>
14. Конституція України. URL : <https://zakon.rada.gov.ua/laws>
15. Концепція реформи фінансування системи охорони здоров'я, від 30 листопада 2016 р. № 1013-р. URL: <https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:tBwfBhvSvVYJ>
16. Криничко Л., Мотайло О. Нові підходи до фінансування системи охорони здоров'я. *Аспекти публічного управління*. Том 9. № 2. 2021. С. 86-100.
17. Лагутіна К.О. Телемедична мережа в Україні. *Юридичний науковий електронний журнал*. № 2. 2020. С. 38-41.
18. Литвак А.І. Дослідження систем управління медичного закладу : [навч. посіб.]. Одеса : ОРІДУ НАДУ, 2005. 142 с.
19. Логвиненко Б.О. Публічне адміністрування сферою охорони здоров'я в Україні: теорія і практика: моногр. К. : «МП Леся», 2017. 344 с
20. Медична реформа URL: <https://www.kmu.gov.ua/diyalnist/reformi/rozvitok-lyudskogo-kapitalu/reforma-sistemi-ohoroni-zdorovya> REFERENCES:
21. Методичні рекомендації «Модернізація мережі закладів охорони здоров'я, що надають первинну медичну допомогу», затверджені Наказом Міністерства охорони здоров'я України від 11.09.2012 № 713. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/rada/show/v0713282-12#Text>
22. Мешко Є. Створення центру ПМСД в громаді: практичний алгоритм та лайфхаки. URL: <https://decentralization.gov.ua/news/13602>

23. Модернізація менеджменту та публічного управління в системі охорони здоров'я / кол. монографія за науковою ред. д.е.н. Шкільняка М.М., д.е.н. Желюк Т.Л. Тернопіль, Крок. 2020. 560 с.

24. Мосійчук І.В. Державне управління системою охорони здоров'я: сучасний стан та перспективи розвитку. *Сталий розвиток економіки*. 2016. № 1 (30). С. 44-48.

25. Мотало І.М. Організація надання медичної допомоги в умовах медичної реформи: матеріали доповіді Всеукраїнської науково-практичної конференції з міжнародною участю «Актуальні проблеми менеджменту та публічного управління в умовах сучасних викликів», Ч. 2. (Тернопіль, ЗУНУ, 4 травня 2023 року). Тернопіль: ЗУНУ, 2023 URL: <http://dspace.wunu.edu.ua/handle/316497/48284>

26. Мотало І.М. Програмно-цільовий підхід до організації первинної медичної допомоги в умовах медичної реформи : матеріали доповіді науково-практичної інтернет-конференції молодих вчених, аспірантів та студентів кафедри менеджменту, публічного управління та персоналу «Інноваційні технології в менеджменті та публічному управлінні» (Тернопіль, ЗУНУ, ФЕУ, 24 листопада 2023 р.)

27. Набхан О. В., Моїсеєнко Р. О. Державне управління сферою охорони здоров'я як складова соціальної безпеки держави. *Інвестиції: практика та досвід*. № 5. 2021. С. 110-116.

28. Обуховська Л.І. Механізми забезпечення діяльності закладів охорони здоров'я в об'єднаних територіальних громадах. *Стратегія і тактика державного управління*. 2020. № 1-2. С. 26-39.

29. Основи законодавства України про охорону здоров'я: Закон України від 19.11.1992 № 2801-XII. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2801-12#n154>

30. Організація діяльності закладу охорони здоров'я. Навч. посібник / за ред.. Шкільняка М.М., Желюк Т.Л. Тернопіль, Крок. 2021. 438 с

31. Офіційний сайт Міністерства охорони здоров'я. URL: <http://www.moz.gov.ua>

32. Пальчук В. Медична реформа в Україні та особливості розвитку медицини в ОТГ. *Україна: події, факти, коментарі*. 2018. № 2. С. 39-54. URL: <http://nbuviar.gov.ua/images/ukraine/2018/ukr2.pdf>.

33. Перелік платних послуг, які надаються в державних і комунальних закладах охорони здоров'я та вищих медичних навчальних закладах, затверджений постановою Кабінету Міністрів України від 17 вересня 1996 р. № 1138. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1138-96-%D0%BF#Text>

34. Порядок організації медичної допомоги на первинному, вторинному (спеціалізованому), третинному (високоспеціалізованому) рівнях із застосуванням телемедицини, затверджений Наказом Міністерства охорони здоров'я України 19.10.2015 № 681. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z1400-15#Text>

35. Порядок формування спроможних мереж надання первинної медичної допомоги, затверджений наказом Міністерства охорони здоров'я України, Міністерства регіонального розвитку, будівництва та житлово-комунального господарства України 06.02.2018 № 178/24. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0215-18#Text>

36. Про затвердження Уніфікованої методики з розробки клінічних настанов, медичних стандартів, уніфікованих клінічних протоколів медичної допомоги (клінічних маршрутів пацієнтів) на засадах доказової медицини (частина друга): наказ МОЗ України та АМН України від 03.11.2009 р. № 795/75.

37. Про внесення змін до Бюджетного кодексу України щодо забезпечення державних фінансових гарантій надання медичних послуг та лікарських засобів: проект Закону про внесення змін до Бюджетного кодексу України щодо забезпечення державних фінансових гарантій надання медичних послуг та лікарських засобів № 6604-1 від 27.06.2017. URL: http://w1.c1.rada.gov.ua/pls/zweb2/webproc4_1?pf3511=62154

38. Про внесення змін до деяких законодавчих актів України щодо удосконалення законодавства з питань діяльності закладів охорони здоров'я:

Закон України від 06.04.2017 № 2002-VIII. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2002-19#Text>

39. Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення: Закон України від 19.10.2017 № 2168-VII. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2168-19#Text>

40. Про добровільне об'єднання територіальних громад: Закон України від 05.02.2015 № 157-VIII. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/157-19#Text>

41. Про затвердження Ліцензійних умов провадження господарської діяльності з медичної практики: постанова Кабінету Міністрів України № 285 від 02.03.2016. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/285-2016-%D0%BF#Text>

42. Про затвердження методичних рекомендацій МОЗ України щодо регіональних планів модернізації мережі закладів охорони здоров'я, що надають первинну медичну допомогу: наказ Міністерства охорони здоров'я від 11.09.2012 р. №713. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/rada/show/v0713282-12#Text>

43. Про затвердження плану поетапного переходу до організації первинної медико-санітарної допомоги на засадах сімейної медицини: наказ Міністерства охорони здоров'я від 11.09.2000 р. №214. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/rada/show/v0214282-00#Text>

44. Про затвердження Положення про центр первинної медичної (медико-санітарної) допомоги та положень про його підрозділи: наказ Міністерства охорони здоров'я від 29.07.2016 р. №801. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z1167-16#Text>

45. Про затвердження порядку направлення пацієнтів до закладів охорони здоров'я та фізичних осіб-підприємців, які в установленому законом порядку одержали ліцензію на провадження господарської діяльності з медичної практики та надають медичну допомогу відповідного виду, затверджено наказом МОЗ України від 28.02.2020 № 586 URL: <https://moz.gov.ua/article/ministry-mandates/nakaz-moz-ukraini-vid-28022020--586-pro-zatverdzhennja-porjadku-napravlennja-pacientiv-do-zakladiv-ohoroni-zdorovja->

[ta-fizichnih-osib---pidpriemciv-jaki-v-ustanovlenomu-zakonom-porjadku-oderzhali-licenziju](#)

46. Про затвердження порядку надання первинної медичної допомоги: наказ Міністерства охорони здоров'я від 19.03.2018 р. № 504. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0348-18#Text>

47. Про місцеве самоврядування в Україні: Закон України від 21.05.1997 № 280/97-ВР. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/280/97-%D0%B2%D1%80#Text>

48. Про оцінку оснащеності лікувально-профілактичних підрозділів закладів охорони здоров'я, що надають первинну медичну (медико-санітарну) допомогу, та моніторинг модернізації первинної медичної допомоги: наказ Міністерства охорони здоров'я від 02.11.2012 р. №866. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/rada/show/v0866282-12#Text>

49. Про підвищення доступності та якості медичного обслуговування у сільській місцевості: Закон України від 14.11.2017 № 2206-VIII. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2206-19#n70>

50. Про утворення Національної служби здоров'я України: постанова Кабінету Міністрів України від 27 грудня 2017 р. № 1101. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1101-2017-%D0%BF#Text>

51. Програма розвитку Трибухівської сільської ради на 2021 рік,

52. Рудакова Л. О., Михальчук В. М. Децентралізація управління системою охорони здоров'я на місцевому рівні (на прикладі Київської області). *Інвестиції: практика та досвід*. № 8. 2021. С. 105-112.

53. Солоненко І.М. Еволюція ролі керівника закладу охорони здоров'я в умовах суспільних трансформацій. *Охорона здоров'я України*. 2008. № 4 (32). С. 122-123.

54. Столярова Т.М. Децентралізація та її визначальна роль в розвитку територій. Публічне управління та адміністрування у процесах економічних реформ: збірник тез доповідей V Всеукраїнської науково-практичної конференції з дистанційною участю, 24 березня 2021 р. Херсон: ДВНЗ «ХДАУ», 2021. С. 63-65.

55. Сміянов В.А. Організаційно-методологічний підхід до управління якістю медичної допомоги у закладі охорони здоров'я. / В.А. Сміянов, А.В. Степаненко. *Вісник соціальної гігієни та організації охорони здоров'я*. 2013. №3. С.11-17.
56. Стандарти акредитації закладів охорони здоров'я. Наказ МОЗ від 14.03.2011 р. №142. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0680-11#Text>.
57. Управлінські документи та матеріали КНП «Трибухівський центр ПМСД». URL : <https://trybuhivska-gromada.gov.ua/news/1620812409/>
58. Шкільняк М. М., Овсянюк-Бердадіна О. Ф., Крисько Ж. Л., Демків І. О. Менеджмент: підручник. Тернопіль: Крок. 2022. 252 с.
59. Шевцов В.Г. Державне управління розвитком медичної допомоги в Україні: теоретичні аспекти / В. Г. Шевцов . *Публічне адміністрування: теорія та практика*: зб. наук. праць. Дніпропетровськ: ДРІДУ НАДУ. 2010. Вип. 1(3). URL: <http://www.dridu.dp.ua /zbirnik/index.html>.
60. Центр громадського здоров'я Міністерства охорони здоров'я України. URL: <https://www.phc.org.ua/pro-centr> (дата звернення 30.05.2020).
61. Юрочко Т. Бубенчикова С. Реформування та розвиток системи охорони здоров'я в Україні. [URL:https://rpr.org.ua/wp-content/uploads/2019/04/Fin_11.Toronto_Ohorona_zdorovya.pdf](https://rpr.org.ua/wp-content/uploads/2019/04/Fin_11.Toronto_Ohorona_zdorovya.pdf)