

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

**МЕХАНІЗМ НАДАННЯ ПЕРВИННОЇ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ В
ПОБУДОВІ НОВОЇ МОДЕЛІ СИСТЕМИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я
В РЕГІОНІ**

Кваліфікаційна робота

Група МЗОЗм-21
Юрій ТХОРИК

Керівник
К.е.н, доцент Дудкіна О.П.

Тернопіль - 2024

ЗМІСТ

ВСТУП.....

РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИКО-ПРАВОВІ ЗАСАДИ МЕХАНІЗМУ НАДАННЯ ПЕРВИННОЇ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ В ПОБУДОВІ НОВОЇ МОДЕЛІ СИСТЕМИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я В РЕГІОНІ

1.1. Сутність та основні завдання надання первинної медичної допомоги в умовах реформування медичної сфери

1.2. Нормативно-правові основи надання первинної медичної допомоги в контексті побудови нової моделі системи охорони здоров'я

РОЗДІЛ 2. СИСТЕМНИЙ АНАЛІЗ МЕХАНІЗМУ НАДАННЯ ПЕРВИННОЇ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ ДОСЛІДЖУВАНИМ ЗАКЛАДОМ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

2.1. Аналіз стану та проблематики надання первинної медичної допомоги в Шумській територіальній громаді

2.2. Оцінка дієвості організаційно-функціонального забезпечення надання первинної медичної допомоги в умовах реалізації медичної реформи

РОЗДІЛ 3. УДОСКОНАЛЕННЯ МЕХАНІЗМУ НАДАННЯ ПЕРВИННОЇ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ В ПОБУДОВІ НОВОЇ МОДЕЛІ СИСТЕМИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я В РЕГІОНІ

3.1. Напрямки удосконалення інформаційно-комунікативного забезпечення надання первинної медичної допомоги

3.2. Удосконалення організаційного механізму надання первинної медичної допомоги як складової нової моделі системи охорони здоров'я

ВИСНОВКИ

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

ДОДАТКИ

ВСТУП

Актуальність теми. В умовах реформи здоровооохорони питання організації первинної медичної допомоги набуває особливого значення. Це зумовлено необхідністю вдосконалення національної системи охорони здоров'я, включаючи реформування механізмів фінансування, управління та надання медичних послуг. У цьому контексті заклади первинної медичної допомоги відіграють ключову роль у забезпеченні громадян своєчасними та якісними медичними послугами. Реформа також спрямована на раціоналізацію розподілу фінансових ресурсів та підвищення економічної ефективності. Зміни у демографічній структурі населення та його потребах вимагають адаптації системи ПМД до нових викликів. Таким чином, питання вдосконалення організації первинної медичної допомоги є визначальним для підвищення якості медичних послуг і зміцнення національної системи охорони здоров'я.

У специфічних умовах воєнного стану організація надання ПМСД стикається з низкою критичних викликів. Основними з них є забезпечення безпеки медичного персоналу, обмеження доступу до пацієнтів через активні бойові дії, реагування на масові травми та надзвичайні ситуації, а також дефіцит лікарських засобів і медичного обладнання. У таких обставинах система ПМД повинна бути підготовлена до реагування на екстрені ситуації з великою кількістю постраждалих. Не менш важливою є забезпечення ефективної координації та комунікації між різними рівнями медичних послуг, а також гарантування захисту працівників ЗОЗ. Усі ці аспекти підкреслюють актуальність дослідження.

Проблематикою надання ПМД в нові моделі займаються багато науковців: Бобровська О., Бірюков В., Желюк Т., Кузюк М., Логвиненко Б., Пашенко В., Стеценко Н. та ін. Проте, окремі аспекти механізмів надання ПМСД ще потребують посиленого вивчення.

Метою даної роботи є теоретичне обґрунтування та вироблення практичних рекомендацій щодо удосконалення механізму надання ПМД в умовах формування нової моделі.

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

- детермінувати сутність та основні завдання надання первинної медичної допомоги в умовах реформування медичної сфери
- охарактеризувати нормативно-правові основи надання первинної медичної допомоги в контексті побудови нової моделі системи охорони здоров'я
- проаналізувати стан та проблематику надання первинної медичної допомоги в Шумській територіальній громаді
- оцінити дієвості організаційно-функціонального забезпечення ЦНПМСД
- запропонувати напрямки вдосконалення організаційного механізму надання ПМСД як складової нової моделі системи охорони здоров'я.

Об'єктом дослідження є процес надання первинної медичної допомоги в умовах формування нової моделі охорони здоров'я в регіоні

Предмет дослідження – організаційні та функціональні аспекти механізму ПМСД.

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

РОЗДІЛ 1.

ТЕОРЕТИКО-ПРАВОВІ ЗАСАДИ МЕХАНІЗМУ НАДАННЯ ПЕРВИННОЇ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ В ПОБУДОВІ НОВОЇ МОДЕЛІ СИСТЕМИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я В РЕГІОНІ

1.1. Сутність та основні завдання надання первинної медичної допомоги в умовах реформування медичної сфери

Успішність проведення реформ в охороні здоров'я, спрямованих на трансформацію та розбудову медичної сфери, на пряму залежить від впровадження нових підходів управління галуззю.

Згідно «Національної стратегії побудови нової системи охорони здоров'я в Україні на період 2015–2025 рр.» [25] реформування вітчизняної системи охорони здоров'я зорієнтоване на «раціональне використання наявних організаційних та трудових ресурсів; удосконалення системи фінансування галузі; ефективне використання матеріальних ресурсів лікувальних та лікувально-профілактичних закладів; запровадження доказової медицини шляхом використання доведено ефективних медичних втручань; удосконалення системи надання первинної та упорядкування процесів надання вторинної та інших видів медичної допомоги» [25].

Сучасний розвиток суспільства вимагає особливої уваги до сфери охорони здоров'я, яка є не лише важливим соціальним інститутом, а й стратегічно значущим елементом національної безпеки. Вона є складним механізмом, ефективність якого впливає на якість життя населення, економічний розвиток країни та стабільність суспільства. У цьому контексті медична реформа в Україні стає невід'ємною складовою загального процесу модернізації публічного управління та економіки.

Концепцією ВООЗ «Здоров'я-2020: основи європейської політики і стратегії для XXI сторіччя» [18] виокремлено основні цільові орієнтири медичної сфери: «поліпшення здоров'я всього населення, відповідність запитам і потребам людей, забезпечення справедливості в розподілі фінансових

ресурсів, доступності до споживання медичних послуг. Основні цінності – справедливість, солідарність, участь населення, етичний підхід до розвитку систем» [18].

В Україні реформування медичної галузі передбачає ієрархічний підхід до розподілу медичних послуг. Зокрема, введення чіткої структури рівнів допомоги – первинного, вторинного та третинного – сприяє підвищенню ефективності системи. Така ієрархія дозволяє оптимізувати процеси лікування, наблизити послуги до пацієнтів та ефективно використовувати ресурси.

Первинна медична допомога (ПМСД) є основою сучасної системи охорони здоров'я, виконуючи функції першої лінії захисту здоров'я населення. Вона має ключове значення завдяки своїй доступності, універсальності та спрямованості на довгострокову підтримку пацієнтів; сприяє ранньому виявленню захворювань, попередженню їх ускладнень та зменшенню потреби у залученні високоспеціалізованих рівнів медичної допомоги.

Відповідно, однією з основних цілей реформи є розбудова ефективної моделі ПМСД, яка становить фундамент системи охорони здоров'я, і є найбільш доступною формою медичного обслуговування, спрямованою на задоволення основних потреб населення у лікуванні, профілактиці, підтримці здоров'я та забезпеченні санітарно-гігієнічних стандартів. Згідно із сучасними концепціями, вона передбачає не лише лікування хвороб, але й комплексну профілактичну роботу, спрямовану на збереження здоров'я.

ПМД є «основним і доступним для кожного громадянина видом медичного обслуговування, що включає лікування найбільш поширених хвороб, травм, отруєнь та інших невідкладних станів; проведення санітарно-гігієнічних та протиепідемічних заходів, медичну профілактику тяжких захворювань, санітарно-гігієнічну освіту; проведення заходів щодо охорони сім'ї, материнства, батьківства та дитинства, інших заходів, пов'язаних з наданням медико-санітарної допомоги громадянам за місцем проживання» [2].

Чинне нормативно-правове поле визначає, що «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» [34].

Проте реформування ПМД супроводжується значними викликами, серед яких виділяють: недосконалість нормативно-правової бази, внаслідок чого заклади ПМСД стикаються з правовими прогалинами, які ускладнюють впровадження сучасних стандартів та технологій медичного обслуговування; нераціональність інфраструктурного забезпечення – ЗОЗ нерівномірно розташовані, що утруднює доступ до медичної допомоги для мешканців окремих регіонів і територіальних громад; обмеженість ресурсів – почасти технологічне, кадрове та фінансове забезпечення залишається недостатнім, що негативно впливає на якість і доступність послуг; низький рівень мотивації медичного персоналу, неналежні умови праці та відсутність кар'єрних перспектив стримують професійний розвиток медичних працівників; недосконала система розподілу фінансових ресурсів, що зумовлює нерівномірне навантаження на заклади охорони здоров'я.

Це свідчить про необхідність перегляду підходів до управління цією галуззю та впровадження сучасних управлінських та організаційних технологій в ЗОЗ. В умовах реформування управління ПМСД ґрунтується на таких основних компонентах.

Таблиця 1.1.

Системні компоненти реформування первинної медичної допомоги

№ з/п	Компонент реформування ПМСД	Змістове наповнення
1	Структурний	• створення нормативно-правової бази, • інституційне забезпечення • забезпечення матеріальними, фінансовими та кадровими ресурсами; • формування стратегій управлінської діяльності.

2	Процесний	• необхідність застосування всього комплексу дієвих та ефективних методів менеджменту в сфері охорони здоров'я; • вільний доступ послуг (географічна доступність та раціональна територіальна локалізованість ЗОЗ; фізичний доступ до установ) для всіх без виключень категорій громадян; • безперервність і наступність надання медичної допомоги (через систему ефективних взаємовідносин пацієнт – лікар загальної практики); • координація допомоги (передбачає т.з. диспетчерську функцію лікаря загальної практики; використання технологій е-медицини тощо); • комплексність допомоги (спрямована на забезпечення широти профілю послуг, що надаються на сучасному медичному устаткуванні та обладнанні з використанням інноваційних лікарських засобів та ін.)
3	Результативний	• збереження та покращення здоров'я населення, • формування ефективної системи громадського здоров'я; • якість допомоги (з нормативним врегулюванням та обов'язковим дотриманням протоколів призначення лікування; ведення хронічних захворювань); • ефективність допомоги (результативність ведення лікарської практики); • рівний доступ до послуг охорони здоров'я (враховуючи соціальні або гендерні відмінності).
4	Участі та партнерства	• залучення різних соціальних груп і громад до процесу ухвалення рішень, контролю за впровадженням реформ і формування політики; • залучення громадян до оцінювання якості медичних послуг допомагає забезпечити адаптацію системи до реальних потреб суспільства; • сприяння міжсекторному партнерству, що дозволяє координувати зусилля, уникаючи дублювання функцій і забезпечуючи ефективне використання фінансових та людських ресурсів. • розвиток лікарського самоврядування та посилення ролі профспілок в захисті прав та інтересів працівників закладів охорони здоров'я • інклюзивність – врахування потреб різних груп населення (включаючи вразливі категорії) забезпечує рівний доступ до медичних послуг.

Примітка. Сформовано за [1]

Науковці, досліджуючи механізм надання ПМСД підходять до визначення його сутності «як до складної багаторівневої системи, що поєднує правові, організаційні, фінансові та соціальні аспекти» [19].

Визначають механізм ПМД «як інтегровану систему, метою якої є забезпечення ефективного, доступного та якісного медичного обслуговування, з акцентом на профілактиці захворювань, ранньому виявленні та комплексному підході до лікування пацієнтів» [21].

Основні вектори трактування його розуміння викристалізовані за:

системним підходом – механізм ПМД розглядається як взаємодія всіх елементів системи охорони здоров'я на первинному рівні, спрямована на забезпечення доступності, якості та безперервності медичних послуг. Важливо, що механізм ПМСД охоплює: кадри, інфраструктуру, матеріально-технічну базу, фінансові ресурси; організацію процесів: маршрути пацієнтів, координацію між рівнями медичної допомоги; та інструменти: стандарти, клінічні протоколи, інформаційні системи (наприклад, eHealth);

правовим підходом – надання ПМСД визначається як сукупність нормативно-правових актів, що регламентують умови, стандарти, процедури та організацію роботи медичних установ і лікарів первинної ланки. Ключовим аспектом є забезпечення прав пацієнта на отримання якісної медичної допомоги та регулювання відповідальності сторін;

організаційним підходом – механізм ПМД трактується як спосіб упорядкування процесів: формування команд первинної медичної допомоги; визначення ролей лікарів, медсестер і допоміжного персоналу; розподіл обов'язків між ЗОЗ та іншими суб'єктами системи охорони здоров'я;

економічним підходом – характеризується як інструмент оптимального розподілу ресурсів: фінансування через Програму медичних гарантій, оцінювання ефективності витрат на лікування пацієнтів; запровадження принципу «гроші йдуть за пацієнтом» на всіх ієрархічних рівнях;

соціальним підходом – ПМД визначається як система, спрямована на досягнення соціальної рівності в доступі до медичних послуг. Особлива увага приділяється: забезпеченню медичної допомоги у сільській місцевості та віддалених регіонах; охопленню вразливих груп населення; просвітницькому

компоненту для пацієнтів щодо профілактики захворювань; дотриманню парадигми інклюзивності.

Засадничі аспекти та складові механізму надання ПМСД синергетично посилюють та доповнюють впливи на досягнення цілей в умовах побудови нової моделі охорони здоров'я

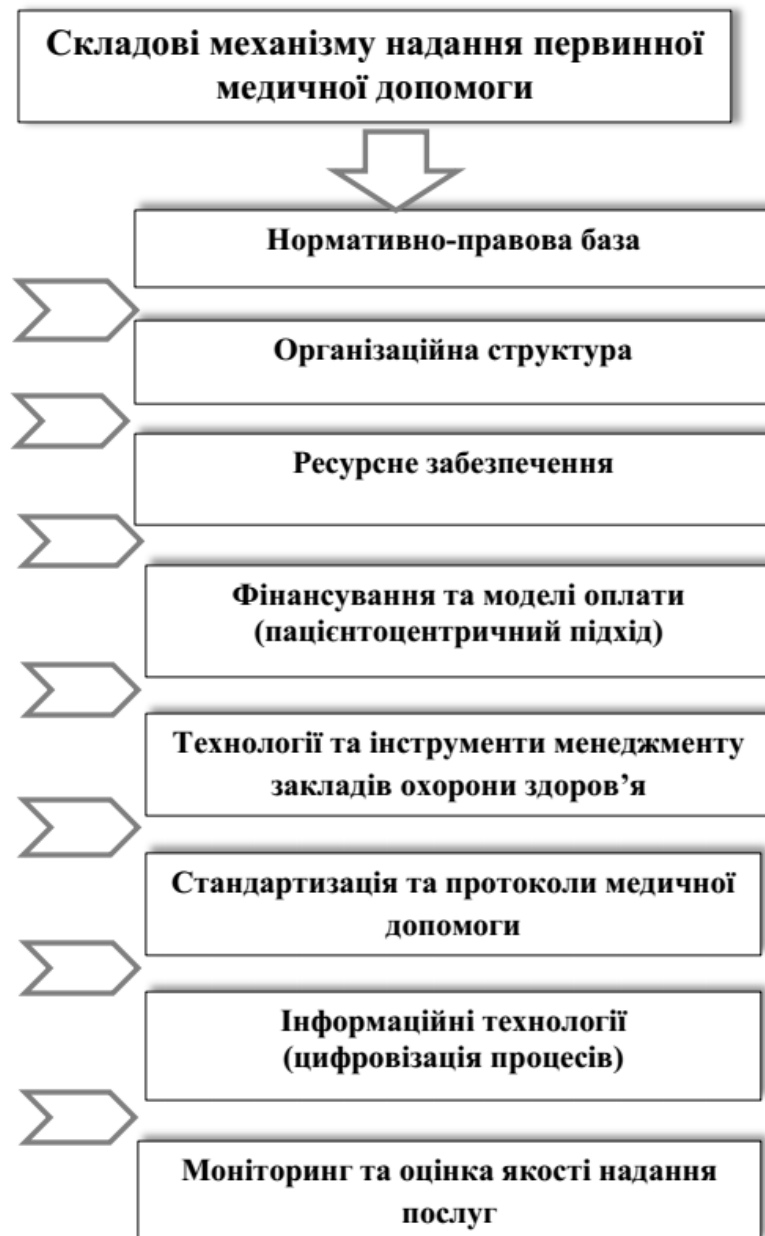


Рис.1.1. Складові механізму надання первинної медичної допомоги в побудові нової моделі системи охорони здоров'я

Примітка. Сформовано автором за [21]

Механізм надання ПМД базується на низці принципів, які слугують основою для побудови системи охорони здоров'я, що відповідає сучасним викликам і потребам суспільства

Таблиця 1.2.

Принципи надання первинної медичної допомоги

№ з/п	Принцип надання ПМД	Змістове наповнення
1	Доступність	Послуги первинної медичної допомоги мають бути максимально наближеними до місця проживання пацієнта і забезпечувати: • Географічну доступність – рівномірне розташування медичних закладів, включаючи сільську місцевість, для забезпечення зручного доступу до послуг. • Фінансову доступність гарантується державним фінансуванням послуг відповідно до принципу «гроші йдуть за пацієнтом». Це дозволяє мінімізувати витрати пацієнтів на отримання базової медичної допомоги
2	Комплексність	ПМД забезпечує широкий спектр послуг, які охоплюють профілактику, діагностику, лікування та реабілітацію. • Основною метою є забезпечення інтегрованого підходу, що включає лікування хвороб, профілактику інфекційних та хронічних захворювань, освітню діяльність з питань здорового способу життя. • Охоплює міждисциплінарний підхід, коли фахівці з різних галузей охорони здоров'я (сімейні лікарі, медсестри, соціальні працівники) працюють разом для забезпечення всебічного обслуговування пацієнтів
3	Орієнтація на профілактику	Особливе значення надається попередженню захворювань через регулярні огляди, вакцинацію та просвітницьку діяльність серед населення. • Профілактика включає програми імунізації, контроль хронічних захворювань, пропаганду здорового способу життя. • Акцент робиться на ранньому виявленні захворювань, що дозволяє знизити ризик ускладнень і зменшити витрати на лікування.
4	Безперервність	означає довготривалу взаємодію пацієнта з однією командою лікарів або лікарем загальної практики. • Сімейний лікар стає постійним координатором здоров'я пацієнта, забезпечуючи моніторинг його стану протягом усього життя. • дозволяє створювати довірливі відносини між пацієнтом і лікарем, підвищуючи якість медичних послуг
5	Пацієнтоорієнтованість	У центрі системи первинної медичної допомоги перебуває пацієнт із його індивідуальними потребами та очікуваннями. • Лікарі орієнтуються на надання допомоги, яка враховує як фізичний, так і психологічний стан пацієнта.

Реорганізація системи надання медичних послуг є ключовим завданням реформи охорони здоров'я. Основною метою цих змін є створення дієвої та доступної системи первинної медичної допомоги (ПМД), яка відповідає потребам населення. Це включає оптимізацію мережі медичних закладів, раціональне розташування лікарів відповідно до територіального принципу, а також розширення спектра послуг, доступних на первинному рівні.

Надання первинної медичної допомоги на місцевому рівні здійснюється в рамках двох взаємопов'язаних процесів: децентралізації влади та реформи охорони здоров'я. Ці зміни дозволяють передати значну частину повноважень і відповідальності з управління охороною здоров'я регіональним органам влади та громадам. Утім, успішне впровадження такої моделі вимагає налагодження системи ефективного контролю і координації між ЗОЗ та органами влади, щоб забезпечити інтегрованість і безперервність надання послуг.

Окрім того, оновлена модель фінансування передбачає, що ЗОЗ отримують кошти відповідно до обсягу наданих послуг. Такий підхід підвищує фінансову самостійність центрів ПМСД, але одночасно створює ризики для установ, що не можуть конкурувати через брак ресурсів або розташування у віддалених місцевостях.

Реформа ПМСД передбачає не лише оптимізацію послуг, але й забезпечення їх доступності з урахуванням територіальних і демографічних особливостей. Наказ МОЗ № 504 «регламентує організацію мережі закладів ПМД, їх функціональні завдання, чисельність населення, яке вони обслуговують, та допустимі відстані до них. Ці вимоги спрямовані на підвищення рівня охоплення медичною допомогою, особливо в сільських і віддалених місцевостях» [31].

Відповідно до законодавчих вимог «мережа закладів первинної медичної допомоги включає фельдшерсько-акушерські пункти (ФАПи), амбулаторії загальної практики-сімейної медицини, мобільні бригади та центри первинної медико-санітарної допомоги (ЦПМСД)» [31].

Ці заклади повинні забезпечувати «обслуговування населення залежно від чисельності (300-1200 осіб для ФАПів, що мають бути розташовані на відстані до 7-10 км від населеного пункту, який вони обслуговують; від 1200 осіб – для амбулаторій розраховані на покриття регіону в радіусі 15-20 км, що дозволяє пацієнтам дістатися до закладу за 30 хвилин за наявності транспортної інфраструктури.); доступність у радіусі до 15-20 км або у межах 30 хвилин доїзду; організацію регулярних виїздів мобільних бригад у віддалені території та населені пункти; або у разі надзвичайної ситуації або неможливості доїзду пацієнтів до амбулаторії, через виклик мобільної бригади або швидкої допомоги» [31].

ПМСД займає особливе місце в організації медичного обслуговування мешканців ТГ. Згідно нової моделі здравоохорони, первинний рівень МД 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» [32].

Організаційно механізм надання ПМД та його функціональне наповнення забезпечується через діяльність таких ЗОЗ:

Фельдшерсько-акушерські пункти забезпечують початкову медичну допомогу, включаючи невідкладну, вакцинацію та направлення пацієнтів до сімейного лікаря або спеціалізованих медичних установ.

«Амбулаторії загальної практики – сімейної медицини надають повний спектр послуг первинної медичної допомоги, включаючи лікування, профілактику, диспансеризацію, вакцинацію та ведення пацієнтів із хронічними захворюваннями» [32].

ЦПМСД організовуються на рівні адміністративних районів або великих територіальних громад; координують роботу амбулаторій, ФАПів, мобільних бригад, забезпечують навчання медичного персоналу та підтримку інфраструктури.

Мобільні бригади створюються для обслуговування віддалених сіл і хуторів; забезпечують періодичні виїзди медичних працівників, надаючи послуги вакцинації, профілактики та базової діагностики. Також передбачено створення пунктів здоров'я у віддалених населених пунктах.

Сукупність факторів, що впливають на організацію медичного обслуговування в міських територіальних громадах та сільських поселеннях, а відповідно, організації мережі закладів ПМСД, класифікуємо

Таблиця 1.3.

Фактори, що визначають механізми надання первинної медичної допомоги на рівні територіальних громад

№	Фактор	Змістове наповнення
1	Соціально-економічні умови	Економічний розвиток міських та 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 Необхідність врахування вимог інклюзії та безбар'єрного доступу до медичного обслуговування
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 та територіальних громадах

Примітка. Наведено за [15]

Реформування ПМСД в Україні має стати стратегічним пріоритетом. Його реалізація можлива за умов інтеграції інноваційних підходів до управління, створення стимулів для медичних працівників та активного залучення громадян до формування політики в сфері здоров'яохорони. Тільки через комплексний підхід до змін можна забезпечити ефективне

функціонування медичної сфери, орієнтованої на збереження здоров'я населення та підвищення його якості життя.

1.2. Нормативно-правові основи надання первинної медичної допомоги в контексті побудови нової моделі системи охорони здоров'я

Нормативно-правове підґрунтя механізму ПМД структурує систему охорони здоров'я, що регулюючи його, є важливим кроком у забезпеченні мешканців територіальних громад (ТГ) якісною та доступною медичною допомогою.

Згідно Конституційних державою гарантовано право на охорону здоров'я, законодавчо закріплено умови її надання для всіх без винятку своїх громадян. Конституцію України прямо передбачено, що «найвищою соціальною цінністю в Україні визнаються людина, її життя і здоров'я, честь і гідність, недоторканність і безпека» [15].

На цьому ґрунтується публічна політика в сфері охорони здоров'я. Вона є «однією з пріоритетних і передбачає комплекс управлінських впливів суб'єктів влади на організацію та ресурсне забезпечення надання медичної допомоги, її фінансування, програмування та стратегування діяльності ЗОЗ, забезпечення для всіх категорій громадян справедливому доступу до якісних своєчасних медичних послуг, профілактики та просвіти здорового способу життя» [27].

У ст. 49 Конституції України [29] закріплюється низка фундаментальних положень, що визначають цілі реалізацію публічної політики в сфері ОЗ: «кожному гарантовано право на охорону здоров'я, медичну допомогу та медичне страхування; охорона здоров'я забезпечується державним фінансуванням відповідних соціально-економічних, медико-санітарних і оздоровчо-профілактичних програм; умови для ефективного і доступного для всіх громадян медичного обслуговування створює держава; медична допомога

у державних і комунальних закладах охорони здоров'я надається безоплатно; існуюча мережа державних і комунальних закладів охорони здоров'я не може бути скорочена; держава сприяє розвитку лікувальних закладів усіх форм власності» [29].

Виходячи з положень «Основ законодавства України про охорону здоров'я» [26], публічна політика в медичній галузі здійснюється «як сукупність механізмів та важелів багаторівневого управління, спрямованих на сучасну, раціональну та ефективну організацію національної системи ОЗ, і на цій основі – поліпшення якості медичної допомоги та нормативно закріпленого рівня медичного обслуговування населення» [26].

Компаративний аналіз засвідчив, що реформування вітчизняної сфери охорони здоров'я має всотувати в себе кращі світові практики та трансформаційні інструменти публічного управління здоров'ям, закладаючи як базу розвитку охорони здоров'я такі основні цінності

Таблиця 1.4.

Ціннісні орієнтири публічної політики в сфері охорони здоров'я

	Ціннісне спрямування розвитку та реформування охорони здоров'я
1	загальний характер права людини на здоров'я і медико-санітарну допомогу (влада має створювати такі умови, в яких кожен може бути максимально здоровим)
2	інвестування в здорових людей, у створення сприятливого середовища для підтримки і зміцнення здоров'я (надання пріоритету профілактичним заходам, тобто політика розвитку охорони здоров'я регіону повинна перш за все орієнтуватися не на боротьбу з уже виниклими захворюваннями, а на реалізацію превентивних заходів, які сприяють збереженню «здоров'я здорових»)
3	віднесення здоров'я населення до факторів забезпечення сталого соціально-економічного розвитку регіону / територіальної громади;
4	відсутність дискримінації під час надання установами медико-санітарної допомоги
5	цільовий характер проведених модернізаційних заходів;
6	відповідальність органів державної влади, місцевого самоврядування, їх посадових осіб за наслідки проведених перетворень

Примітка. Наведено за [26]

Належне інституційно-правове підґрунтя – базове завдання публічної політики в галузі медицини, спрямоване на удосконалення механізмів управління ЗОЗ, що надають різні рівні медичної допомоги, в складі регіональних та локальних систем ОЗ.

У процесі реформування галузі на місцеві органи публічної влади покладається завдання створення спроможної мережі ЗОЗ. Вони мають використовувати власні ресурси та державну підтримку для реалізації ключових напрямків розвитку медицини:

«забезпечення швидкого та ефективного медичного обслуговування населення громад;

надання якісної й кваліфікованої медичної допомоги кожній людині, враховуючи її особливі потреби та інклюзивні запити;

орієнтація на пацієнта у функціонуванні та оперативній діяльності ЗОЗ;

забезпечення доступу всіх категорій населення до лікарських засобів, медичних виробів та інноваційних технологій, незалежно від їхнього фінансового стану, за умов гарантованої якості й безпеки;

впровадження ринкових механізмів у сферу охорони здоров'я, зокрема можливість вільного вибору постачальника послуг та диверсифікація витрат;

систематичний моніторинг, відкритість, звітність і інформування відповідно до законодавчих вимог України та міжнародних стандартів (ВООЗ тощо);

підтримка автономії та професійного самоврядування в ЗОЗ;

розвиток системи громадського здоров'я та освітніх ініціатив у сфері охорони здоров'я на рівні громад і регіонів» [9].

Ці завдання мають сприяти підвищенню якості медичного обслуговування та наближенню його до потреб населення.

Наголосимо – нормативно-правове забезпечення механізму ПМД охоплює основні законодавчі та підзаконні акти, які регулюють організацію, фінансування, доступність і якість первинної медичної допомоги. Вони мають в основі – орієнтуючі принципи – забезпечення рівного доступу до медичної

допомоги для всіх громадян; «прозоре фінансування через механізм гроші йдуть за пацієнтом» [39], підвищення якості медичних послуг, дотримання прав пацієнтів і лікарів.

Системоформуючі нормативно-правові акти створюють правову основу для роботи сімейних лікарів, терапевтів і педіатрів, визначають механізми фінансування та відповідальність медичних установ перед пацієнтами. Одночасно, уможлиблюючи основні елементи механізму: документальне встановлення відносин (декларація пацієнта з лікарем ПМД); фінансування через НСЗУ (Програма медичних гарантій); дотримання стандартів і клінічних протоколів; використання електронної системи охорони здоров'я (eHealth).

В Україні ця система ґрунтується на таких ключових документах:

Конституція України «гарантує право кожного громадянина на охорону здоров'я, медичну допомогу та медичне страхування» [29].

«Основи законодавства України про охорону здоров'я» [26] визначають загальні принципи організації охорони здоров'я, права та обов'язки громадян і медичних працівників; закріплюють права громадян на отримання медичної допомоги, зокрема первинної, і встановлює обов'язки медичних установ. Цей ЗУ «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» [26].

Закон України «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення» [28] регулює механізм фінансування медичних послуг, у тому числі ПМД, через Програму медичних гарантій (ПМГ). Закон України «Про лікарські засоби» [33] визначає порядок доступу до лікарських засобів у системі ПМД. ЗУ «Про забезпечення санітарного та епідемічного благополуччя населення» [37] регулює профілактичні заходи в системі ПМД.

Важливий пласт нормативно-правових документів, що регламентують механізм ПМСД створюють Постанова КМУ «Про затвердження Порядку

надання первинної медичної допомоги» [31] визначає організаційні аспекти ПМД, перелік послуг, які входять до цієї категорії допомоги; «Про затвердження Програми медичних гарантій» [41] встановлює перелік безоплатних медичних послуг, фінансованих державою, включно з ПМД.

Ресурсозабезпечуючою в механізмі надання ПМСД є роль Національної служби здоров'я України, яка має своїм базисом укладення договорів між ЗОЗ і НСЗУ; регламентує порядок фінансування, умови надання послуг ПМД і контроль їх якості. Фінансування закладів ПМСД через укладання договорів з медичними установами та лікарями-ФОП; регулює використання бюджетних коштів у межах ПМГ.

Основним нормативно-правовим документом, що врегульовує організаційно-функціональну та ресурсну складову ПМСД і яким керуються ЗОЗ первинного рівня меддопомоги є Наказ МОЗ України «Про затвердження Порядку надання первинної медичної допомоги» [31].

Важливо, що ЗОЗ можуть розробляти локальні акти, внутрішні регламенти, що деталізують порядок надання послуг, з урахуванням державних стандартів і місцевих потреб.

Впливаючи на формування спроможної мережі органи місцевого самоврядування (як власники майна медичних КНП) можуть приймати додаткові рішення, що впливають на організацію ПМД на регіональному рівні.

Ці документи створюють чітке правове і організаційне поле для ефективного функціонування системи ПМД в регіонах та територіальних громадах.

РОЗДІЛ 2.

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

2.1. Аналіз стану та проблематики надання первинної медичної допомоги в Шумській територіальній громаді

Досліджуваний ЗОЗ – КНП «Шумський міський центр ПМСД», є одним із найпотужніших у територіальній громаді, таким, що має можливості реалізації публічної політики в сфері охорони здоров'я, брати активну участь у формуванні та функціонуванні спроможної мережі ЗОЗ, вирішуючи комплексні завдання медичного обслуговування мешканців громади.

Комунальне некомерційне підприємство Шумської міської ради «Шумський міський центр первинної медико-санітарної допомоги» [49] є «закладом охорони здоров'я – комунальним унітарним некомерційним підприємством, що надає медичну допомогу будь-яким особам в порядку та на умовах, встановлених законодавством України та Статутом, а також вживає заходів із профілактики захворювань населення та підтримання громадського здоров'я» [49]. «Засновником, власником та органом управління майном Центру є Шумська міська рада. Центр є підпорядкованим, підзвітним та підконтрольним засновнику» [49].

Згідно загального порядку, визначеного у наказі № 504, надання ПМД центром ґрунтується на дотриманні таких принципових вимог.

У сфері медичної та функціональної діяльності КНП «Шумський міський ПМСД» має ліцензію, яка «підтверджує право на такі види діяльності: організація і управління охороною здоров'я; загальна практика – сімейної медицини; педіатрія; терапія; лікувальна справа; сестринська справа; акушерська справа, а також включає номенклатуру спеціальностей молодших спеціалістів з медичною освітою: фельдшер та лаборант» [48].



Рис. 2.1. Завдання діяльності Центру первинної медико-соціальної допомоги

Примітка. Сформовано за [41]

Це дозволяє ЗОЗ ефективно функціонувати, за повної відповідності нормативним вимогам забезпечуючи високий стандарт медичного обслуговування. В контексті реалізації нової моделі охорони здоров'я на регіональному та місцевому рівнях, формування спроможної мережі ПМД передбачає врахування низки критеріїв, що базуються на стандартах доступності, якості, ефективності та потребах населення конкретної території.

Таблиця 2.1.

**Критерії формування спроможної мережі надання первинної
медичної допомоги на регіональному рівні**

№ з/п	Критерії	Параметри, що характеризують критерій
1	Демографічні	• щільність населення – для визначення кількості мешканців на одиницю території для оптимального розташування закладів ПМД; • віковий та демографічний склад – врахування частки дітей, осіб працездатного віку, пенсіонерів та інвалідів; • показники здоров'я населення (поширеність хронічних захворювань, рівень інвалідності, народжуваність і смертність)
2	Географічні	• відстань до найближчого закладу ПМД: забезпечення доступу до медичних послуг у межах 7-10 км для сільської місцевості та 1-2 км для міської. • транспортна доступність: наявність доріг, транспортного сполучення, зручність доїзду • особливості території: складність рельєфу, кліматичні умови, наявність віддалених або ізольованих населених пунктів.
3	Критерії якості та доступності медичних послуг	• наявність кадрового забезпечення: відповідність кількості лікарів і медсестер нормативним показникам (1 сімейний лікар на 1500-2000 осіб). • оснащеність закладів: забезпечення сучасним медичним обладнанням, включаючи діагностичне, лабораторне та телемедичне. • безбар'єрний доступ: створення умов для осіб з інвалідністю (пандуси, ліфти, спеціальні санітарні кімнати).
4	Фінансово-економічні критерії	• ефективність витрат: оптимізація фінансування через програму «гроші йдуть за пацієнтом» та інші механізми. • можливість дотацій: залучення державних субвенцій, грантових коштів або партнерських програм для розвитку інфраструктури; • стійкість до змін: фінансова та організаційна адаптивність закладів до зовнішніх викликів (наприклад, демографічних змін чи кризових ситуацій)

5	Організаційні критерії	• інтеграція в систему охорони здоров'я: взаємодія з закладами вторинного та третинного рівнів для направлення пацієнтів. • створення мобільних бригад: забезпечення медичної допомоги у віддалених населених пунктах. • розвиток телемедицини: запровадження дистанційних консультацій для підвищення доступності послуг.
6	Соціальні критерії	• врахування потреб населення: зворотний зв'язок із громадою через опитування або громадські слухання. • рівень задоволеності пацієнтів: регулярне оцінювання якості послуг на основі відгуків мешканців. • освітні ініціативи: інформування населення про здоровий спосіб життя та профілактику захворювань.

Примітка. Наведено за [31]

В умовах Шумської міської територіальної громади (або подібних громад) ці критерії можуть бути адаптовані відповідно до специфіки регіону, демографічних і соціально-економічних особливостей

Наголосимо, що місце досліджуваного ЗОЗ у новій інфраструктурній моделі системи охорони здоров'я та його ресурсно-функціональний супровід в повній мірі відповідає встановленим критеріальним ознакам.

Шумський МЦПМСД обслуговує жителів двох територіальних громад Шумської та Великодєдеркальської (загалом 22 901 декларантів). Реформа децентралізації зумовила певні зміни в межах та складі адміністративно-територіальних утворень; на зараз – Шумська громада має населення 24 700 осіб і площу 630 м²; у складі громади 1 місто і 43 села. Відповідно до нормативів, на території громади діє 1 амбулаторія і 23 медичні пункти тимчасового базування (МПТБ).

Великодєдеркальська громада має населення 6050 осіб і площу 165 м²; у складі громади 13 сіл. На території громади, відповідно, діє 1 амбулаторія і 13 МПТБ.

Спільною для обслуговуваних МЦПМСД громад є значна територіальна віддаленість населених пунктів від амбулаторій, неналежне автобусне сполучення та поганий стан автодоріг. Це доповнюється в багатьох випадках

поганим технічним станом МПТБ та недостатнім їх матеріально-технічним забезпеченням.

Щодо кадрового забезпечення – ПМД в Шумському центрі надають 17 лікарів (2 терапевти, 3 педіатри та 12 сімейних лікарів), 26 медичних сестер, 18 акушерок та 10 фельдшерів. Важливо, що медичні працівники забезпечені всім обладнанням згідно табелю оснащення. Для доїзду до пацієнтів є 4 повнопривідних автомобілі. Останнє досягнуто за сприяння міської ради та партнерської підтримки КНП «Шумська міська лікарня».

Тобто, Шумський МЦПМСД як надавач медичних послуг має «1) отримати ліцензію на здійснення господарської діяльності в медичній сфері та інші дозвільні документи, що дадуть змогу провадити медичну практику у правовому полі; 2) мати відповідну матеріально-технічну базу, що відповідає вимогам галузевих стандартів, примірних табелів матеріально-технічного оснащення, затверджених МОЗ; 3) забезпечити вільний доступ до приміщення медзакладу осіб з інвалідністю та інших маломобільних пацієнтів; 4) мати технічне оснащення закладу, що відповідає табелю оснащення, затвердженому МОЗ; 5) відповідати критеріям, зазначеним у порядку використання коштів певної бюджетної програми, щодо якої були укладені договори на медичне обслуговування населення» [31].

З метою створення відповідних умов для забезпечення належної доступності та якості медичної допомоги мешканцям Шумської міської та Великодедеркальської територіальних громад сформована достатньо раціональна структура МЦПМСД, що об'єднує адміністративно-управлінські та лікувально-профілактичні підрозділи (амбулаторії сімейної медицини, лабораторії)

В той же час 23 МПТБ не є «структурним підрозділами центру та не мають власної структури, а є місцем тимчасового базування медичного персоналу АЗПСМ» [33].

Таблиця 2.2.

Структура КНП Шумської міської ради
«Шумський міський центр первинної медико-санітарної допомоги»

Назва відділу, підрозділу, кабінету, посади
1.Адміністративно-управлінські підрозділи
1.1.Адміністративно-господарський відділ: Директор Медичний директор Заступник медичного директора Заступник директора з економічної роботи Головна медична сестра Інспектор з кадрів Реєстратор медичний Секретар Інженер з охорони праці Юрисконсульт Адміністратор системи Оператор комп'ютерного набору
1.2.Відділ бухгалтерського обліку та звітності
1.3.Кабінет обліку та статистики
2. Лікувально – профілактичні підрозділи
2.1. Амбулаторія загальної практики – сімейної медицини.Шумськ
Завідувач, лікар загальної практики – сімейний лікар Лікар загальної практики – сімейний лікар Лікар – терапевт Лікар – педіатр Сестра медична загальної практики – сімейна медицина Сестра медична – патронажна Сестра медична Акушерка Фельдшер Молодша медична сестра (молодший медичний брат) (санітарка, санітар) Психолог
Кабінет профілактичних щеплень
2.2. Амбулаторія загальної практики – сімейна медицина с. В.Дедеркали
Лікар загальної практики – сімейний лікар Сестра медична загальної практики – сімейна медицина Акушерка Фельдшер Сестра медична Молодша медична сестра (молодший медичний брат) (санітарка, санітар) Водій автотранспортних засобів

Примітка. Наведено за матеріалами [49]

МЦПМСД є важливою ланкою медичної сфери на рівні громад, відіграє визначальну роль в підтримці загального стану здоров'я населення, сприяє вчасному виявленню та лікуванню хвороб, а також їх попередженню заходами профілактичної роботи та просвітництва, належно організованого комунікування з мешканцям та ВПО громади.

На початок 2024 р. КНП обслуговує 22901 осіб з якими укладені декларації: з них 0-5 років 1317 осіб, 6-17 років 4075 осіб, 18-39 років 5682 ос., 40-64 років 7869 ос., понад 65 років 3958 осіб. Це переважно мешканці Шумської та Великодедеркальської громад та в умовах війни до сфери обслуговування МЦПМСД належать і ВПО.

Станом на 1 жовтня 2024 року обслуговує 23012 особу: 18210 дорослого населення, 4802 дитячого населення. Це підтверджує зростання довіри мешканців громади до медперсоналу та підтвердження позитивного іміджу Центру ПМД.

«Кількість штатних посад по КНП Шумської міської ради «Шумський МЦ ПМСД» становить 73 штатних одиниць, в тому числі: керівники – 2од, лікарі – 11од.; середній медичний персонал – 50од; молодший медичний персонал – 2од.; інший персонал – 8од.» [49].

Структура та обсяги медичні послуг у 2024 році, які надаються ЦПМД за програмою медичних гарантій, характеризуються такими параметрами:

первинна медична допомога – обслуговуємо 22 901 декларантів, що становить в середньому 1350 пацієнтів на одного лікаря. В той же час, 2 сімейні лікарі мають менше 70 % оптимального обсягу практики, всі інші лікарі мають кількість пацієнтів близько до оптимального обсягу практики, 5 лікарів перевищують оптимальний обсяг практики. Це засвідчує певну неоднорідність у навантаженні лікарів:

«мобільна паліативна медична допомога дорослим і дітям – на обслуговуванні по даному пакету 83 пацієнти

супровід та лікування дорослих та дітей хворих на туберкульоз на первинному рівні медичної допомоги – 2 пацієнти

супровід та лікування дорослих та дітей з психічними розладами на первинному рівні медичної допомоги – 89 пацієнтів» [49].

Відповідно доходи ЦПМД за програмою медичних гарантій за окремими пакетами медичних послуг (первинна та мобільна паліативна допомога) в останні 2 роки відчутно зросли. Це відбулось не зважаючи на проблеми воєнного стану

Таблиця 2.3.

Доходи за програмою медичних гарантій за пакетами медичних послуг

№ з/п	id пакету	Найменування показника	Відповідний період минулого року	Звітний період
1	2	3	4	5
1		Доходи, всього	14 353 750,55	16 513 054,17
3	1	ПЕРВИННА МЕДИЧНА ДОПОМОГА	13 160 715,55	13 455 134,16
26	24	МОБІЛЬНА ПАЛІАТИВНА МЕДИЧНА ДОПОМОГА ДОРΟΣЛИМ І ДІТЯМ	1 126 959,00	2 920 200,01
33	41	СУПРОВІД ТА ЛІКУВАННЯ ДОРΟΣЛИХ ТА ДІТЕЙ, ХВОРИХ НА ТУБЕРКУЛЬОЗ, НА ПЕРВИННОМУ РІВНІ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ	20 875,00	14 195,00
38	51	СУПРОВІД І ЛІКУВАННЯ ДОРΟΣЛИХ ТА ДІТЕЙ З ПСИХІЧНИМИ РОЗЛАДАМИ НА ПЕРВИННОМУ РІВНІ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ	45 201,00	123 525,00

Загальний аналіз даних табл. 2.4. показує, що фінансове забезпечення КНП «Шумський міський центр ПМСД» зросло протягом 4 років.

Таблиця 2.4.

**Показники діяльності за Програмою державних фінансових гарантій
медичного обслуговування населення**

	2021 рік	2022 рік	2023 рік	2024 рік
	наявні	наявні	наявні	заплановано
Кількість пакетів у договорі з Національною службою здоров'я України	2	4	4	4
Запланована вартість договору з Національною службою здоров'я України (грн)	15106500	20685000	19590000	20400000
Отримано коштів від Національної служби охорони здоров'я України (грн)	13916977	20510844	19010848	21496565

Розглянемо основні напрямки діяльності центру ПМСД. Перед усім він «надає медичну допомогу відвідувачам, включаючи основні медичні консультації, лікування та призначення ліків. Лікарі в цьому центрі займаються різними аспектами загальної медицини та можуть допомогти в найбільш поширених медичних питаннях» [49].

Таблиця 2.5.

**Медико-статистична інформація щодо прийому лікарів
по КНП ШМР «Шумський міський ЦПМСД»**

Період	Кількість відвідувань, всього	Кількість відвідувань дітей віком 0-17 років включно	Кількість відвідувань вдома, всього	Кількість відвідувань вдома дітей віком 0-17 років включно
2023 рік	86755	17101	9160	1841
9 місяців 2024 року	63067	13317	7440	1059

Центр ПМСД здійснює роботу з попередження захворювань, включаючи вакцинацію, проведення профілактичних оглядів та надання рекомендацій щодо здорового способу життя

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.

2.2. Оцінка дієвості організаційно-функціонального забезпечення надання первинної медичної допомоги в умовах реалізації медичної реформи

Фінансування КНП «Шумський міський центр первинної медико-санітарної допомоги» Шумської міської ради здійснюється з місцевого бюджету (3%) та відповідно до угод з НСЗУ (97%).

КНП Шумської міської ради «Шумський МЦ ПМСД» на протязі 9 місяців 2024 року планувало отримати доходів в сумі 18594,9тис.грн., а отримало 18039,6тис.грн., що становить 97% від плану, в тому числі:

«Основну дохідну частину фінансового плану КНП складають доходи від реалізації послуг з медичного обслуговування населення за програмою медичних гарантій, згідно з договорами з НСЗУ, обсяг яких за 9 місяців 2024 року становить 16419.3тис. грн. – 103% до плану. За програмою розвитку та підтримки з місцевого бюджету надійшло 172,5тис. грн., -52% до плану» [49].

За цільовими програмами надійшло 263,2тис.грн. -68%. У тому числі «Програма розвитку та підтримки (для забезпечення виробами медичного призначення пільгової категорії населення) – 24,2тис.грн.» [49].

Таблиця 2.7

**Основні фінансові показники діяльності КНП «Шумський міський
центр первинної медико-санітарної допомоги»**

Найменування показника	2021 рік	2022 рік	2023 рік
	Факт	Факт	Факт
Доходи -разом (тис. гривень)	17611,0	22820,7	24185,8
Доходи за договорами із Національною службою здоров'я України	13917,0	20510,8	19010,8
Дохід з місцевого бюджету за програмою підтримки	543,5	298,9	409,3
Дохід з місцевого бюджету за цільовими програмами	287,2	258,9	269,2
Цільовий інший операційний дохід (Дохід від безоплатно одержаних запасів)	1204,7	1291,5	4157,5
Неопераційний дохід	1658,6	460,6	339,0
Витрати - разом (тис. гривень)	16194258,38	20552579,13	25460544,57
Оплата праці з нарахуванням, %	71	80	73
Медикаменти та перев'язувальні матеріали, %	14	8	16
Придбання обладнання і предметів довгострокового користування, %	6	2	2
Капітальний ремонт, реконструкція та реставрація інших об'єктів, %			4

Ефективна діяльність КНП «Шумський міський центр первинної медико-санітарної допомоги» можлива за умови достатнього кадрового та належного матеріально-технічного забезпечення. Звідси впливають основні проблеми ЗОЗ.

Використання МІС в ЦПМСД в умовах цифровізації є базовим в сучасних ЗОЗ і для використання лікарями; МІС підвищує ефективність і безпеку медичних послуг, в нашому КНП сприяє фіксуванню і обміну медичною інформацією між учасниками медичного процесу. Це допомагає лікарям краще контролювати перебіг лікування чи профілактики, моніторити стан здоров'я пацієнтів

Таблиця 2.8.

**Статистика ведення в КНП «Шумський міський центр ПМСД»
електронних медичних записів в ЕСОЗ в 2024 році (9 місяців)**

№ з/п	Показник	Кількість
1.	Електронні медичні записи	296 000
2.	Епізоди	24 800
3.	Взаємодії	57 000
4.	Створені направлення	67 000
5.	Обстеження	20 000
6.	Процедури	16 000
7.	Діагностичні звіти	13 000
8.	Записи про вакцинацію	18 000
9.	Електронні рецепти	8 700

«Діяльність Шумського МЦ ПМСД поділяється на кілька взаємопов'язаних напрямків, досягнення по кожному з них є невід'ємною запорукою подальшого успішного розвитку та ефективної діяльності закладу. Результатами поточної повсякденної роботи лікарів, медичних сестер, адміністративного і обслуговуючого персоналу є досягнення щодо зниження показників рівнів захворюваності, первинного виходу на інвалідність, якості в наданні первинної медичної допомоги, наданні якісних медичних послуг, ефективного використання майна та соціального захисту трудового колективу» [41].

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 програмно-планових документів. В КНП «Шумський міський центр ПМСД» розроблені стратегія розвитку на 3 роки; план роботи на поточний рік, фінансовий та інші внутріорганізаційні.

Базовим ціле орієнтуючим документом є «Програма розвитку та підтримки КНП «Шумський міський центр ПМСД» на 2023-2025 рр.» [47].

Сформульована в ній «стратегічна ціль розвитку МЦПМСД – покращення надання якісної первинної медичної допомоги жителям громади» [47] – є консенсусним дороговказом удосконалення механізму надання ПМСД.

«Метою програми розвитку ПМСД на засадах формування спроможної мережі визначено: забезпечення зниження рівня захворюваності, інвалідності та смертності населення шляхом формування і налагодження ефективного функціонування системи надання населенню доступної і високоякісної первинної медико-санітарної допомоги на засадах сімейної медицини» [47].

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» [48]. В цьому аспекті задекларовані основні цінності центру

Таблиця 2.9.

Цінності КНП «Шумський міський 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

Примітка. Розроблено автором на основі даних КНП

Згідно концептуального та стратегічного бачення розвитку охорони здоров'я в територіальній громаді, «сформована місія КНП Шумський міський

центр ПМСД – здійснення профілактики, діагностики та лікування різноманітних захворювань для забезпечення здоров'я та благополуччя жителів громад» [48].

Візія КНП «Шумський міський центр ПМСД» 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» [48].

Узагальнене бачення механізмів та інструментарію подальшого розвитку Шумського центру ПМСД сконцентровано представлене «Програмою розвитку та підтримки КНП «Шумський міський центр первинної медико-санітарної допомоги» на 2023-2025 рр.» [47].

Комплекс заходів з виконання стратегічного плану, в розрізі перспективних (три-п'ять років) здійснюється в напрямках тактичних завдань КНП «Шумський МЦ ПМСД», а також проектів, що зорієнтовані на:

«Максимальне підписання декларацій з жителями з паралельним проведенням роз'яснювальної роботи, створення здорової конкуренції за пацієнта.

Створення компактної та ефективної структури мережі ПМСД.

Пошук висококваліфікованих кадрів. Розробка та впровадження системи мотивації та індикаторів оцінки медичних працівників.

Пошук джерел фінансування (співпраця з місцевою владою, благодійні кошти, міжнародні гранти) для забезпечення проведення ремонтів медичних будівель та приведення їх до відповідності ДБН.

Створення спільного плану розвитку ПМД з органами місцевого самоврядування.

Плідна співпраця з вторинною (спеціалізованою) ланкою надання медичної допомоги, спільне створення єдиного маршруту пацієнта з приводу різноманітних звернень.

Широке висвітлення в засобах масової інформації всіх роз'яснень щодо реформування медичної галузі» [47].

Таблиця 2.10 .

Стратегічні цілі та завдання розвитку Шумського міського ЦНПМСД

Стратегічні цілі	Заходи для досягнення цілей
1. <i>Забезпечення високоякісних послуг</i> - покращення якості та рівня надання медичної допомоги через використання сучасних методів та технологій. 1. <i>Розвиток інфраструктури;</i> підвищення ефективності роботи центру завдяки вдосконаленню інфраструктури, зокрема, розширенню приміщення, модернізації технічного обладнання та забезпеченню необхідним медичним інвентарем. 3. <i>Підвищення кваліфікації медичного персоналу</i> - забезпечення постійного професійного розвитку медичних працівників для забезпечення високого рівня надання медичної допомоги. 4. <i>Забезпечення доступності послуг</i> зменшення відстані та часу до отримання медичної допомоги, вдосконалення медичного обслуговування населення віддалених територій. 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.	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. 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. 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. 4. Забезпечення доступності послуг: - Розширення мережі філій та створення мобільних бригад для надання медичної допомоги віддаленим територіям; - Організація телемедичних консультацій. 5. Розробка програм з профілактики захворювань: - Організація акцій з пропаганди здорового способу життя; - Проведення профілактичних обстежень.

Примітка. Наведено за матеріалами [47]

В напрямку оновлення ресорної бази надання якісних послуг ПМСД передбачені «закупівля за бюджетні кошти біохімічного аналізатора, спірографа, закупівля ПК; встановлення обладнання для телемедицини та максимальне його використання; закупівля мінімально необхідного набору медикаментів, розхідних матеріалів, та засобів експрес-діагностики; здійснення поточних ремонтів; капітальний ремонт та реконструкція МПТБ в с. Сураж та Цеценівка, перепрофілювання в АЗПСМ» [49].

В частині між секторного партнерства та реалізації цілей публічної політики в здоров'яохороні регіону, необхідно якнайшвидше узгодити з місцевою владою питання щодо спільного користування та поточного ремонту приміщення дитячої консультації [41].

Реалізуючи парадигму розвитку громадського здоров'я, Шумський МЦ ПМСД, зосереджкє увагу на: «проведення вакцинації згідно Національного календаря щеплень, особливо вакцинації КПК, так як це є одним з індикаторів якості надання ПМД, що дасть можливість залучити 5% коштів від НСЗУ. А також відновити роботу денного стаціонару» [41].

Отже, КНП «Шумський міський центр ПМСД» демонструє стабільну організацію надання медичних послуг у процесі впровадження нової моделі охорони здоров'я на регіональному рівні.

РОЗДІЛ 3.

УДОСКОНАЛЕННЯ МЕХАНІЗМУ НАДАННЯ ПЕРВИННОЇ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ В ПОБУДОВІ НОВОЇ МОДЕЛІ СИСТЕМИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я В РЕГІОНІ

3.1. Удосконалення організаційного механізму надання первинної медичної допомоги як складової нової моделі системи охорони здоров'я

Публічна політика охорони здоров'я на рівні територіальних громад дозволить акумулювати місцевий соціально-економічний потенціал для поліпшення здоров'я населення, підвищення якості життя та зміцнення безпеки. До основних елементів регіональної публічної політики охорони здоров'я, які забезпечують досягнення її цілей, можна віднести



Рис.3.1. Елементи регіональної публічної політики в сфері охорони здоров'я

Примітка. Сформовано автором

Саме на це спрямовані цільові орієнтири «Проекту плану відновлення України» [29], які закладають основи публічної політики в сфері охорони здоров'я з опорою на реформування медичної сфери: «1. Посилення політик та інститутів національної системи охорони здоров'я для керівництва процесом відновлення. 2. Забезпечення фінансової стабільності системи охорони здоров'я. 3. Відновлення та трансформація мережі закладів охорони здоров'я. 4. Посилення медичних послуг для задоволення особливих потреб людей (включаючи ВПО, ветеранів війни), викликаних війною. 5. Зміцнення та посилення кадрових ресурсів системи охорони здоров'я. 6. Посилення системи громадського здоров'я та готовності до надзвичайних ситуацій у сфері охорони здоров'я. 7. Розвиток електронної охорони здоров'я та посилення кібербезпеки. 8. Посилення системи управління якістю на національному та місцевому рівнях. 9. Відновлення фармацевтичного сектора покращення доступу та належне використання ліків» [29].

Умови воєнного стану суттєво впливають на функціонування системи охорони здоров'я, зокрема на ПМД. Забезпечення її безперервності та ефективності вимагає адаптації існуючих механізмів і впровадження нових підходів. Основні напрями удосконалення включають:

Розвиток мобільних медичних бригад, оснащених необхідним обладнанням і медикаментами, для обслуговування населення там, де обмежений доступ до стаціонарних ЗОЗ.

Розширення використання телемедицини для дистанційних консультацій, зокрема з метою: надання медичної допомоги пацієнтам у віддалених або небезпечних районах; проведення навчань для медичних працівників в умовах обмеженого доступу до фахівців.

Одним із ключових напрямків її впровадження є забезпечення дистанційних консультацій для ВПО, що дозволяє оперативно реагувати на їхні медичні потреби. Зважаючи на сучасні виклики та потреби пацієнтів, удосконалення цього аспекту сприятиме не лише покращенню якості медичних послуг, але й налагодженню продуктивної взаємодії з громадою.

Створення цифрової платформи для запису пацієнтів на консультації є важливим етапом у модернізації медичного обслуговування. Така «система дозволяє пацієнтам самостійно обирати лікаря, переглядати його графік роботи та доступні часові слоти. Використання електронного запису значно підвищує зручність для пацієнтів, дозволяючи уникати черг і раціонально планувати візити. Крім того, автоматичні нагадування про заплановані прийоми або результати обстежень сприяють підвищенню дисципліни у дотриманні графіку лікування» [14].

Активна інтеграція веб-платформ і соціальних мереж у діяльність КНП дозволяє підвищити рівень поінформованості пацієнтів. Веб-сайт центру може слугувати головним джерелом актуальної інформації про послуги, графік роботи медичного персоналу та новини закладу. Завантаження електронних форм і документів для заповнення перед візитом спрощує адміністративні процедури. Додатковою перевагою – використання соціальних мереж для комунікації з громадою, проведення інформаційних кампаній і організації просвітницьких заходів.

«Запровадження телефонних додатків для телемедичних консультацій дозволяє розширити доступ пацієнтів до медичних послуг. Телемедицина спрощує взаємодію між пацієнтами та лікарями, особливо для тих, хто не може відвідати медичний заклад фізично. Завдяки зворотному зв'язку пацієнти можуть оцінювати якість наданих послуг, залишати відгуки та пропозиції щодо вдосконалення роботи ЦПМД. Запровадження регулярних електронних розсилок сприятиме покращенню обізнаності громадян про профілактичні заходи, анонси медичних програм і заходів. Інтерактивні можливості, такі як чати на веб-сайті чи в мобільних додатках, забезпечують оперативний доступ пацієнтів до інформації та консультацій» [27]. Такий підхід сприяє створенню довіри до медичного персоналу та посилює комунікацію з громадою.

Для подальшого розвитку телемедицини в МЦ ПМСД необхідно врахувати потребу у спеціалізованому обладнанні (ноутбуках, планшетах, смартфонах з якісною гарнітурою), що потребує додаткових фінансових

ресурсів. Навчання медичного персоналу також є важливим аспектом для забезпечення якісного надання послуг у дистанційному форматі.

Слід наголосити, що в Шумській та Великодедеркальській громадах проживають ВПО, для задоволення потреб котрих буде необхідне розширення можливостей телемедицини в ЦПМСД.

В умовах обмеженого доступу до стаціонарних медичних закладів телемедицина дає можливість консультувати пацієнтів, які перебувають у віддалених або тимчасових місцях проживання; залучати фахівців з різних регіонів, уникати перевантаження місцевих ЗОЗ та забезпечувати своєчасне обслуговування ВПО.

«Регулярний моніторинг стану здоров'я пацієнтів з хронічними захворюваннями через телемедичні платформи забезпечує безперервність лікування. Профілактика і контроль інфекційних захворювань, адже через дистанційні консультації знижують ризик інфекційного зараження, пов'язаного з відвідуванням медичних закладів» [14].

Для реалізації цих надзвичайно важливих завдань необхідно систематично підтримувати навчання медичного персоналу, організацію тренінгів для лікарів щодо використання телемедичних технологій; формування у них навичок ефективного дистанційного спілкування з пацієнтами.

Розширення використання телемедицини для ВПО є не лише вимогою часу, але й важливим елементом стратегії реформування медичної системи в умовах війни.

Впровадження зазначених заходів дозволить не лише забезпечити ефективність надання первинної медичної допомоги в умовах воєнного стану, але й створити основу для вдосконалення системи охорони здоров'я у післявоєнний період.

ВИСНОВКИ

Проведений аналіз теоретичних і прикладних аспектів механізму надання первинної медичної допомоги в умовах формування нової моделі системи охорони здоров'я на регіональному рівні дозволив зробити наступні висновки:

В умовах постійних змін у сфері охорони здоров'я та відповідно до вимог медичної реформи ключовим є забезпечення результативності та ефективності діяльності медичних закладів. КНП «Шумський міський центр ПМСД» демонструє успішну адаптацію до нових викликів завдяки орієнтації на потреби громади та впровадженню інноваційних підходів до організації медичних послуг.

Завдяки стратегічному розташуванню ЦПМД забезпечено повне охоплення населених пунктів громади. Це створює високий рівень доступності медичних послуг для мешканців регіону. Для підтримання та розвитку цієї структури важливо зберегти наявну мережу закладів, забезпечити оновлення матеріально-технічної бази, модернізацію обладнання та покращення умов для пацієнтів.

Дефіцит лікарів загальної практики – сімейної медицини залишається важливою проблемою, яка впливає на обсяги та якість надання медпослуг. Для вирішення цього питання необхідно реалізувати стратегії залучення нових фахівців, які включатимуть: конкурентну заробітну плату; соціальну підтримку (житло, пільги, компенсації); можливості для професійного розвитку.

Шумський міський Центр ПМСД демонструє ефективне управління фінансами, оптимізуючи використання обмеженого бюджету, що формується переважно за рахунок НСЗУ та місцевого. Водночас «важливо зосередитися на залученні додаткових фінансових ресурсів через: участь у грантових програмах; співпрацю з міжнародними благодійними організаціями; активне залучення меценатів і спонсорів» [41].

Ці кроки дозволять КНП «Шумський міський Центр ПМСД» не лише зберегти свої позиції, але й стати зразковим медичним закладом у регіоні, відповідним сучасним стандартам охорони здоров'я.