

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
Західноукраїнський національний університет
Навчально-науковий інститут новітніх освітніх технологій
Кафедра менеджменту, публічного управління та персоналу

НОВІЦЬКА Оксана Миколаївна

**Механізми удосконалення системи надання медичних послуг
сільському населенню / Mechanisms for improving the system of
providing medical services to the rural population**

спеціальність: 073 – Менеджмент
освітньо-професійна програма – Менеджмент закладів охорони здоров'я
Кваліфікаційна робота

Виконала студентка групи
МЗОЗзм-21
О. М. Новіцька

Науковий керівник:
к.е.н., доцент, О. Т. Іващук

Кваліфікаційну роботу
Допущено до захисту:
«__» _____ 20 __р.
Завідувач кафедри
_____ М.М. Шкільняк

ТЕРНОПІЛЬ - 2023

ЗМІСТ

ВСТУП	3
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ ФОРМУВАННЯ СИСТЕМИ НАДАННЯ МЕДИЧНИХ ПОСЛУГ СІЛЬКОМУ НАСЕЛЕННІ	
1.1. Передумови формування системи медичного обслуговування сільського населення	6
1.2. Особливості та завдання системи надання медичних послуг сільському населенню	13
1.3. Нормативно-правове забезпечення системи надання медичних послуг сільському населенню	19
Висновки до розділу 1	26
РОЗДІЛ 2. АНАЛІЗ ТА ОЦІНКА МЕХАНІЗМІВ НАДАННЯ МЕДИЧНИХ ПОСЛУГ СІЛЬСЬКОМУ НАСЕЛЕННІ ДОСЛІДЖУВАНИМ ЗАКЛАДОМ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я	
2.1. Організаційний механізм надання медичних послуг сільському населенню досліджуваним закладом охорони здоров'я	28
2.2. Аналіз фінансового механізму забезпечення сільського населення медичними послугами	34
2.3. Оцінка кадрового забезпечення надання медичних послуг КНП «Смизький ЦПМСД»	41
Висновки до розділу 2	47
РОЗДІЛ 3. НАПРЯМИ УДОСКОНАЛЕННЯ СИСТЕМИ НАДАННЯ МЕДИЧНИХ ПОСЛУГ СІЛЬСЬКОМУ НАСЕЛЕННІ	
3.1. Впровадження телемедицини у систему надання медичних послуг сільському населенню	49
3.2. Роль державної політики у забезпеченні надання медичних послуг сільському населенню	56
Висновки до розділу 3	65
ВИСНОВКИ	67
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ	71

ВСТУП

Актуальність проблеми. Значну частину населення країни становить сільське населення, які часто знаходяться в окремих географічних районах, віддалених від міст та медичних закладів. Споживачі медичних послуг у сільських районах часто стикаються з обмеженим доступом до якісної медичної допомоги через різноманітні фактори, такі як віддаленість, досвід кваліфікованих спеціалістів, обмежене медичне обладнання.

Для реорганізації системи первинної медичної допомоги була проведена реформа, яка також сприяла створенню сімейної лікарської практики задля надання послуг мешканцям сільських територій. Важливим кроком було також впровадження електронної системи обліку послуг, що полегшило моніторинг стану їхнього здоров'я та надання медичних послуг. Покращення фінансування та обладнання цих закладів дозволило підвищити якість медичних послуг, які надаються населенню сільської місцевості. Медична реформа в Україні впровадила систему надання медичних послуг сільському населенню. Однак, особливості, надання медичних послуг сільському населенню вимагає великих зусиль з боку влади, медичних працівників та громадських організацій. Напрямки вдосконалення включають розвиток інфраструктури, забезпечення необхідним медичним обладнанням, підвищення кваліфікації медичного персоналу, створення медичних пунктів та мобільних бригад для надання первинної медичної допомоги, а також залучення громадських ініціатив до розвитку медичної інфраструктури в сільських районах. Забезпечення якісних медичних послуг сільському населенню потребує важливої організації, спеціалізованих підходів та підтримки з боку влади, щоб забезпечити доступність лікування та підтримки для всіх жителів навіть в умовах віддалених та важкодоступних територій.

Аналіз останніх досліджень та наукових праць. Проблематику сфери охорони в цілому та системи надання медичних послуг сільському населенню досліджували у своїх працях такі автори, як: А. Барзилович, В. Бойко, Л. Дяченко, В. Захарчук, Д. Карамішев, Я. Радиш, О. Яковлева, О. Яремчук та ін.

Мета та завдання кваліфікаційної роботи. Метою кваліфікаційної роботи є теоретичне обґрунтування механізмів та практичних рекомендацій щодо вдосконалення системи надання медичних послуг сільському населенню.

Відповідно до поставленої мети необхідним є вирішення наступних завдань:

- дослідити передумови формування системи медичного обслуговування сільського населення;
- визначити особливості та завдання системи надання медичних послуг сільському населенню;
- розглянути нормативно-правове забезпечення системи надання медичних послуг сільському населенню;
- охарактеризувати організаційний механізм надання медичних послуг сільському населенню досліджуваним закладом охорони здоров'я;
- провести аналіз фінансового механізму забезпечення сільського населення медичними послугами;
- здійснити оцінку кадрового забезпечення надання медичних послуг КНП «Смизький ЦПМСД»;
- обґрунтувати напрями удосконалення системи надання медичних послуг сільському населенню.

Об'єктом дослідження є система надання медичних послуг сільському населенню.

Предметом дослідження є теоретичні та практичні засади механізмів системи надання медичних послуг сільському населенню.

Методи дослідження. У кваліфікаційній роботі застосовано комплекс загальнонаукових та спеціальних методів, зокрема: для аналізу наукових джерел та їх систематизації застосовано абстрактно-логічний метод; для аналізу забезпеченості системи надання медичних послуг сільському населенню – структурно-функціональний; для збору, обробки та аналізу отриманої під час дослідження інформації – медико-статистичний; для демонстрування отриманих результатів дослідження – графічний; для формування висновків та пропозицій

щодо обґрунтування шляхів удосконалення системи надання медичних послуг сільському населенню використано метод узагальнення.

Інформаційною базою дослідження слугували закони, інструктивні та методичні розробки формування системи надання медичних послуг сільському населенню, статистичні дані Міністерства охорони здоров'я України, Національної служби здоров'я, досліджуваного закладу охорони здоров'я, наукові напрацювання вчених з питань забезпеченості медичної допомоги населенню сільських місцевостей та Інтернет-ресурси.

Наукова новизна дослідження полягає в комплексному дослідженні механізмів формування та реалізації системи надання медичних послуг сільському населенню, що дало змогу сформулювати конкретні пропозиції, спрямовані на їх вдосконалення.

Практичне значення полягає у тому, що отримані результати та висновки мають практичне спрямування та можуть бути використані в діяльності закладів охорони здоров'я в процесі надання медичних послуг сільському населенню.

Апробація результатів дослідження. За темою дослідження опубліковано тези, які були апробовані на: Науковій інтернет-конференції студентів та молодих вчених кафедри менеджменту, публічного управління та персоналу «Інноваційні технології в менеджменті та публічному управлінні» (м. Тернопіль, 24 листопада 2023 р.).

Структура роботи. Робота сформована зі вступу, трьох розділів, висновків, списку використаних джерел та додатків. Кваліфікаційна робота складає 70 сторінок, в тому числі 12 таблиць, 11 рисунків, список використаних джерел з 69 найменувань.

РОЗДІЛ 1

ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ ФОРМУВАННЯ СИСТЕМИ НАДАННЯ МЕДИЧНИХ ПОСЛУГ СІЛЬКОМУ НАСЕЛЕННІ

1.1. Передумови формування системи медичного обслуговування сільського населення

В умовах трансформаційних змін розвитку нашої держави охорона здоров'я займає важливе місце. Проблеми та особливості цієї системи залишаються актуальними як у теоретичному, так і в практичному плані, що обумовлюється орієнтацією сучасного українського суспільства на цінності, такі як життя та здоров'я.

Система охорони здоров'я в Україні спрямована на забезпечення прав громадян на охорону здоров'я, збереження та відновлення їхнього здоров'я. Здоров'я населення є основою для визначення загального благополуччя та можливості задоволення потреб кожного індивіда у суспільстві. Звертаючи увагу на факт, що здоров'я кожної людини підпорядковане впливу багатьох чинників, які не обов'язково контролюються системою охорони здоров'я, стає очевидним, що це питання стосується не тільки медичної сфери, але має важливе значення для суспільства. Важливою складовою систем охорони здоров'я в будь-якій країні є надання медичних послуг сільському населенню.

Після проголошення незалежності України медична сфера зіткнулася з викликами в частині надання якісних медичних послуг сільському населенню. Даний факт пояснюється тим, що: сільське населення мали обмежений доступ до медичних закладів через віддаленість від міст та недостатність транспортних засобів; у сільській місцевості були відсутні кваліфіковані лікарі та медсестри, що обмежувало доступ до отримання якісної медичної допомоги; сільські лікарні та амбулаторії не завжди мали необхідне обладнання та ліки, що обмежувало їхню функціональність; в сільських районах не було програм з профілактики захворювань та освіти населення у сфері охорони здоров'я [49].

Задля вирішення проблемних питань у сфері доступності та надання якісних медичних послуг сільському населенню було розпочато процес реформування медичної системи. Основні етапи впровадження змін у систему охорони здоров'я подано у табл. 1.1.

Таблиця 1.1

Основні етапи реформування системи охорони здоров'я України

Етапи формування системи охорони здоров'я	Основні напрями реформування
1991-1999 рр.	Визначення правових, організаційних, економічних та соціальних засад охорони здоров'я в Україні
2000-2007 рр.	Початок упровадження інституту сімейного лікаря, боротьба з найбільш поширеними та серйозними захворюваннями, вдосконалення медичного обслуговування, спроби запровадження страхової медицини, впровадження стандартів лікування на основі доказової медицини, розвиток недержавного сектору медицини
2008-2014 рр.	Розвиток первинної медико-санітарної допомоги на засадах сімейної медицини. Стандартизація, ліцензування та акредитація медичних закладів
2015-2023 рр.	<p>Перехід до контрактної моделі закупівлі медичних послуг.</p> <p>Запровадження нових форм фінансування медичних закладів та оплати праці медичних працівників.</p> <p>Запровадження гарантованого державою пакета медичних послуг.</p> <p>Створення єдиного замовника медичних послуг.</p> <p>Автономізація постачальників медичної допомоги.</p> <p>Запровадження принципу «гроші ходять за пацієнтом».</p> <p>Запровадження соціального медичного страхування.</p> <p>Розбудова сучасної системи управління медичною інформацією.</p> <p>Впроваджено Програму «Доступні ліки».</p> <p>Процес впорядкування медичної інфраструктури шляхом створення госпітальних округів.</p>

Примітка. Складено на основі [3; 49]

Реформування сфери охорони здоров'я розпочалося із створенням нормативної бази надання медичних послуг відповідно до економічних умов становлення державності країни. Соціально-економічні трансформації супроводжувалися зниженням фінансування сфери медичного обслуговування населення та інших соціальних програм. Система медичного обслуговування населення України втратила здатність відповідати сучасним вимогам

збереження, таким як покращення здоров'я нації, забезпечення доступності та кваліфікованої якості медичної допомоги населенню, що вимагало впровадження нових інструментів медичного обслуговування населення.

Враховуючи поточний стан здоров'я населення, були визначені реальні потреби в різних видах медичних послуг та уточнені норми персоналу для лікувально-профілактичних закладів. Здійснено реорганізацію та оптимізацію ліжкового фонду, що призвело до перегляду структури витрат на медичне обслуговування. Як результат, покращилися показники використання ліжок у лікарнях. Спад госпіталізації, підвищення середньої зайнятості стаціонарних ліжок і скорочення середньої тривалості перебування хворих у лікарнях призвели до зменшення ресурсних витрат у галузі [26].

Важливо відзначити, що на початку реформи були закладені нормативно-правові основи медичного обслуговування населення в Україні, які визначили основні принципи та шляхи реформування цієї сфери на сучасному етапі, що сприяли продовженням змін у сфері охорони здоров'я. У сільській місцевості надання медичної допомоги має свої специфічні властивості, зокрема кадрові, демографічні та географічні, що потребувало змін задля покращення первинної медичної допомоги.

Основною метою медичної реформи стало не лише зміна стандартів і протоколів, але й створення конкурентного середовища між сімейними лікарями та лікарнями, яке б підтримувало боротьбу за потреби та захищало гроші від непрозорих фінансових схем у декларованій системі безкоштовної медицини.

Трансформаційними змінами у сфері закладів охорони стала реформа з 2015 р. по даний час, яка передбачила ряд завдань, які були сформовані у декілька етапів.

При реалізації першого етапу реформи основним спрямуванням було те, що сімейна медицина орієнтована не тільки на забезпечення здоров'я окремого хворого, але й на загальний стан здоров'я суспільства. Це означає, що вона встановлює тісні зв'язки із суспільством та робить акцент на профілактиці та публічному здоров'ї. За визначенням Всесвітньої організації охорони здоров'я

(ВООЗ) «первинна медико-санітарна допомога є основою медичного обслуговування населення, яка надається за допомогою науково-практичних методів та соціально прийнятих технологій» [69].

Нова система охорони здоров'я внесла зміни у роботу лікарів у сільській місцевості встановивши, що сімейний лікар повинен не лише надавати медичну допомогу, але і бути менеджером та економістом.

На думку практиків, реформаційні зміни впливають на роботу сімейних лікарів, адже «треба буде поррахувати скільки коштів необхідно на закупівлю реагентів для лабораторної діагностики, яке ще потрібне обладнання, скільки треба найняти медичних працівників, щоб мати вищу зарплату, скільки коштів піде на оплату комунальних послуг. Тоді ті кошти, які залишаться виключно на зарплату, сімейний лікар буде мати право розподілити між своїми медичними працівниками і собою тому, що тарифна сітка, як така, на комунальні некомерційні підприємства уже не буде поширюватися. Не будуть такі величезні штати, коли при одній амбулаторії сімейної медицини працювало 18 осіб, в тому числі водій, двірник, прибиральниця» [15].

На першому етапі було вперше введено принцип «гроші йдуть за пацієнтом», що призначало фінансування сімейних лікарів у зв'язку з кількістю підписаних декларацій з пацієнтами. З цією метою було створено Національну службу здоров'я України, одним із завдань якої є: «реалізація державної політики у сфері державних фінансових гарантій медичного обслуговування населення за програмою державних гарантій медичного обслуговування населення (програма медичних гарантій)» [33].

Тому, основним питанням стало укладання з населенням декларацій та на основі їх укладення центрами первинної медико-санітарної допомоги угод з НСЗУ, за якими відбуватиметься фінансування означених закладів.

Сформована первинна медико-санітарна допомога в Україні повинна вирішувати наступні завдання: «діагностика і лікування хворих на найпоширеніші захворювання; доліковування хворих після отримання медичної допомоги на вторинному та третинному рівнях; цільове направлення хворих до

спеціалізованих або високоспеціалізованих закладів для отримання медичної допомоги у випадках, які виходять за межі компетенції лікарів закладу первинної медико-санітарної допомоги; проведення комплексу профілактичних заходів, спрямованих на формування, збереження і зміцнення здоров'я здорових людей; диспансеризація хворих і здорових людей з орієнтацією на донозологічну та ранню нозологічну діагностику, а також медико-соціальну профілактику; надання невідкладної медичної допомоги» [55].

До основних результатів задекларованих завдань першого етапу реформи у сфері охорони здоров'я слід віднести:

- впроваджено систему державних гарантованих медичних послуг, що забезпечує доступність високоякісної медичної допомоги для всіх громадян;
- створено єдиний національний орган з координації та контролю за наданням медичних послуг, з метою забезпечення їх ефективності та доступності;
- надано органам місцевої влади розширених повноважень у галузі охорони здоров'я, з наданням відповідності медичних послуг місцевим потребам та умовам;
- запроваджено принцип «гроші йдуть за пацієнтом» як ключового принципу реформування системи охорони здоров'я, спрямованого на підвищення вибору допомоги та підвищення якості послуг;
- розроблено та впроваджено сучасні системи управління медичною інформацією з наданням покращення координації та доступності медичних послуг, а також забезпечення конфіденційності та безпеки медичних даних.

Однак, не всі задекларовані завдання були реалізовані на першому етапі реформи, що потребувало вирішення їх при впровадженні другого етапу.

Другий етап реформи розпочався у 2020 р. та передбачав: забезпечити повний електронний обіг документів у системі охорони здоров'я; запровадження реімбурсації ліків та введення електронних рецептів; завершити реформу закупівель медикаментів і медичних виробів та впровадити єдину систему відстеження маршруту закуплених ліків і медичних виробів; завершити

розбудову системи громадського здоров'я та розподіл функцій та повноважень між органами влади; продовжити реалізацію програми розвитку сільської медицини; активно продовжувати давати імунізацію із забезпечення високого рівня імунізації населення, як частини національного плану безпеки; створення госпітальних округів [25].

Реалізація другого етапу реформи сприяла зміні медичних закладів як комунальних некомерційних підприємств, наділивши правом самостійно розпоряджатися своїми фінансами, включаючи складання фінансового плану та формування заробітної плати медичним працівникам. Для здійснення медичної діяльності такі установи отримали ліцензію на надання медичних послуг [23].

Окрім того, протягом 2020-2022 рр. впроваджено: програму медичних гарантій на всіх рівнях за укладеними договорами з НСЗУ; електронну систему документообігу, що дало змогу використовувати електронні лікарняні, виписувати електронні рецепти за програмою «Доступні ліки».

Зокрема «наявність електронних рецептів, дозволила перевести у рецепторну форму антибіотики, які раніше люди призначали самі собі. З іншого боку, реформа дозволяє, щоб за електронним рецептом сімейні лікарі могли виписувати хворим більш специфічні ліки, наприклад для лікування тривожних станів, що тепер дуже актуально» [53].

У 2023 р. розпочався новий етап медичної реформи, завданнями якого є сформувати нову систему закладів охорони здоров'я у так званій госпітальній округ. Визначено, що госпітальний округ – це територія, на якій забезпечується надання комплексної медичної допомоги населенню [26].

У рамках медичної реформи медичні заклади госпітального кластера будуть розділені за видами надання медичної допомоги. На території госпітального кластера функціонують загальні лікарні, які займаються діагностикою, консультаціями та плановим лікуванням. Кількість таких лікарень буде розрахована на 50-80 тисяч населення. У складних умовах буде перевозити пацієнта до кластерних та надкластерних лікарень.

За поданими визначеннями «кластерні лікарні – це багатoproфільні медустанови з розрахунку одна лікарня на 150 тисяч населення. Час у дорозі до такої лікарні має становити не більше години. Такі лікарні зазвичай мають великий набір пакетів медичних послуг, багато фахівців. А також можливість підстрахувати один одного або надати додаткову консультацію. Надкластерні лікарні можуть бути як багатoproфільними, так і вузькопрофільними. Така лікарня повинна мати спеціалістів та медобладнання для надання медичної допомоги у випадках найбільш складних та рідкісних захворювань» [31].

На основі дослідження, визначено, що впровадження реформаційних змін у системі охорони здоров'я має вплив як на медичних працівників, так і пацієнтів (рис. 1.1).

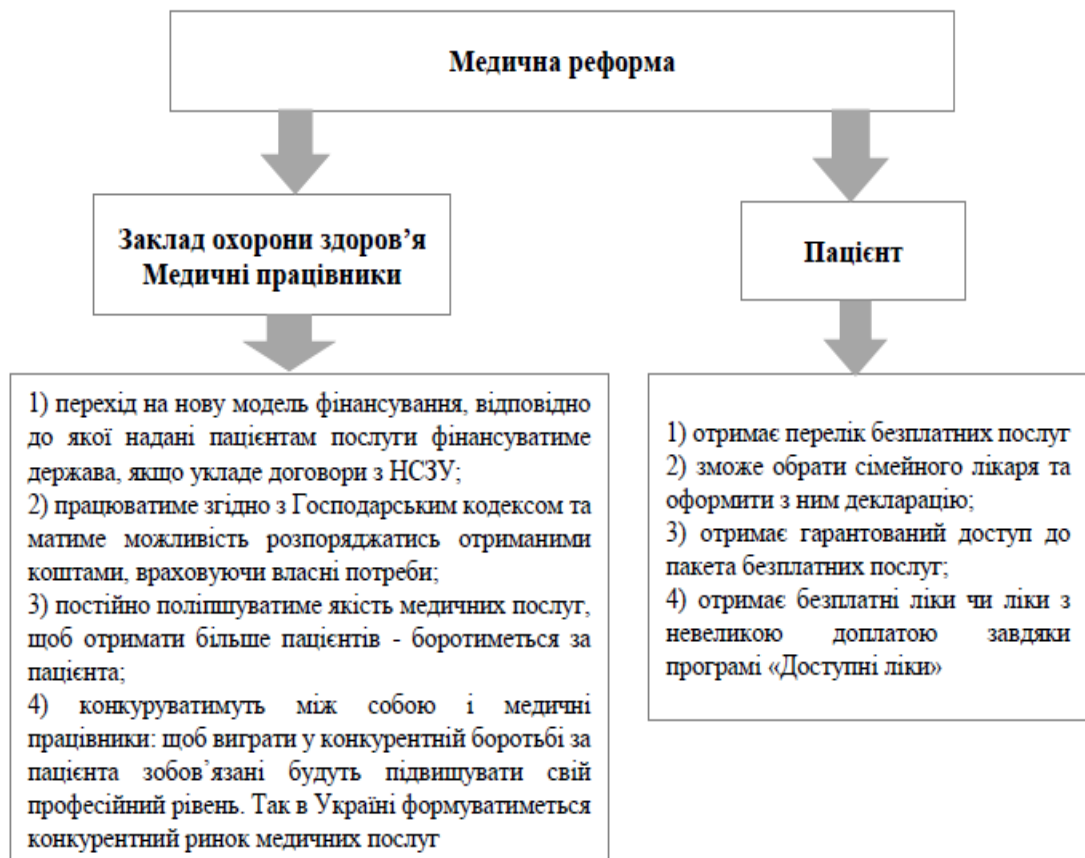


Рис. 1.1. Результуючі ефекти медичної реформи для медичних працівників та пацієнтів

Примітка. Складено автором.

Отже, медична реформа розпочата з 2017 р. в Україні передбачала три послідовні етапи реформування охорони здоров'я. Перший етап передбачав

реорганізацію першого рівня медичної допомоги та створення інституту сімейних лікарів, як заміну дільничних педіатрів і терапевтів. Другий етап включав в себе реформування стаціонарних лікарень, а третій етап передбачає реформування державних медичних центрів та науково-медичних інститутів. Враховуючи усі реформаційні зміни у сфері охорони здоров'я, все ж таки основним питанням залишається надання медичних послуг сільському населенню, створення ефективних закладів охорони здоров'я, які надаватимуть якісні медичні послуги, оскільки первинна медична допомога дозволяє виявляти та лікувати захворювання на ранніх стадіях та полегшує доступ сільського населення до медичних послуг.

1.2. Особливості та завдання системи надання медичних послуг сільському населенню

Одним із ключових завдань системи охорони здоров'я, особливо сільського населення на поточному етапі розвитку, встановлено оптимальне співвідношення між процесами спеціалізації та інтеграції. Реформування первинної медико-санітарної допомоги з урахуванням принципів загальної лікарської практики призвело до значних змін у наданні не тільки амбулаторно-поліклінічної медичної допомоги, але й невідкладної та стаціонарної допомоги населенню. При організації первинної медико-санітарної допомоги сільському населенню та визначенні оптимальної ролі лікарів різних спеціалізацій, передусім необхідно оптимізувати структурні співвідношення в роботі лікарів загальної практики та інших спеціалістів, які залучаються позалікарняною, невідкладною та стаціонарною медичною допомогою.

Відсутність комплексних наукових досліджень у сфері організації первинної медико-санітарної допомоги населенню, зокрема в контексті роботи лікарів загальної практики, змінює актуальність та наукову важливість даного

дослідження. Оскільки близько 80% населення розвивається та припиняє своє обстеження та лікування через первинний рівень медичної допомоги [60].

На думку вітчизняних вчених медична допомога визначається як: «будь-яка професійна дія, спрямована на зміну або збереження фізичного або психічного здоров'я, з метою здобуття користі її споживачем (пацієнтом) в тій або іншій формі» [19]; «як результат дій осіб і установ, які надають медичну допомогу, корисний ефект, спрямований на задоволення потреб населення у збереженні та відновленні здоров'я, ідентифікований елемент медичної допомоги, а також грошове її вираження»; «допомога, що надається в амбулаторних умовах або за місцем проживання (перебування) пацієнта лікарем загальної практики і передбачає надання консультації, проведення діагностики та лікування найбільш поширених хвороб, здійснення профілактичних заходів; надання невідкладної медичної допомоги, яка не вимагає екстреної, вторинної або третинної медичної допомоги» [65].

Основними ознаками медичної допомоги на думку В.В. Захарчук є: «це є різновид медичної послуги або комплексу медичних послуг; профілактична, діагностична, лікувальна та реабілітаційна мета (включаючи вагітність та пологи) надання; наявна відповідність встановленим нормативним документам, які врегульовують діяльність у сфері медичного обслуговування населення [14].

Окрім медичної допомоги населенню, науковцями виділяється поняття медична послуга, яка на думку С.В. Антонова визначається як «вид професійної або господарської діяльності медичних закладів (організацій), фізичних осіб-підприємців, які займаються приватною юридичною практикою, що включає застосування спеціальних заходів щодо здоров'я (результатом яких є поліпшення загального стану, функціонування окремих органів або систем організму людини) чи спрямованих на досягнення певних естетичних змін зовнішності» [2].

До ознак медичної послуги І.В. Венедиктова пропонує відносити: «вона надається, як правило, при безпосередньому, прямому спілкуванні; має нематеріальний характер; є невід'ємною від суб'єктів надання послуги; є

неможливою для накопичення та перерозподілу; надається шляхом нерозривних дій щодо її виконання та споживання, які здійснюються одночасно в одному акті; через складний зміст характеризується непостійною якістю; має тривалий характер; характеризується чіткою адресованою спрямованістю» [7].

Тому, на основі дослідження наукових джерел слід визначити, що медична допомога та послуга є відмінними поняття, а основною різницею можна вважати те, що медична допомога є різновидом медичної послуги та надається з метою профілактики, діагностики, лікування та реабілітації, а медична послуга це вже є професійна діяльність працівників медичної сфери.

Медичні послуги для сільського населення класифікуються за різними ознаками, яка згруповано та подано у табл. 1.2.

Таблиця 1.2

Класифікація медичних послуг сільському населенню

Класифікаційні ознаки	Види медичних послуг
За формою фінансування	державна, приватна
Залежно від методів надання	маніпуляційні; процедурні; медичні способи та медичне втручання
За призначенням	профілактичні; діагностичні; лікувальні; реабілітаційні; протезно-ортопедичні; зубопротезні; стерилізації
Відповідно до різновидів медичної допомоги	послуги з надання екстреної медичної допомоги; послуги з надання первинної медичної допомоги; послуги з надання вторинної (спеціалізованої) медичної допомоги; послуги з надання третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги та послуги з надання паліативної допомоги населенню.

Примітка. Складено на основі [7; 45].

Першим рівнем надання медичної послуги є первинна ланка, яка є основною у зверненні при потребі за допомогою. У цьому контексті первинна ланка має забезпечити доступ до широкого спектру медичних послуг, наданих безкоштовними медичними постачальниками, які співпрацюють і взаємодіють між собою. Це допомагає ефективному виконанню схеми лікування та програми профілактики пацієнтів і своєю безперервністю подальшим наданням допомоги.

Послуги з надання первинної медичної допомоги надають медичні установи та спеціалісти, формуючи центр первинної медико-санітарної допомоги, що є частиною системи охорони здоров'я. Окрім того, первинні послуги можуть надавати сімейні лікарні загальної практики, які працюють як фізичні особи-підприємці, є одними з основних постачальників такої допомоги.

Відповідно до реформаційних змін, центри первинної медико-санітарної допомоги можуть включати в себе структурні та окремі підрозділи, зокрема фельдшерсько-акушерські пункти, амбулаторії, медичні пункти та кабінети в залежності від чисельності населення у сільській місцевості (рис. 1.2).



Рис. 1.2. Типова схема Центру первинної медико-санітарної допомоги

Примітка. Складено автором на основі [51].

У відповідності до Положення «Про центр первинної медичної (медико-санітарної) допомоги основними завданнями центру є: організація надання прикріпленому населенню первинної медичної допомоги; забезпечення належної доступності та якості ПМД для прикріпленого населення; організація взаємодії із ЗОЗ, що надають вторинну (спеціалізовану) медичну допомогу,

третинну (високоспеціалізовану) медичну допомогу, екстрену медичну допомогу, паліативну медичну допомогу, медичну реабілітацію; організація та надання невідкладної медичної допомоги населенню; планування розвитку ПМД; проведення організаційно-методичної роботи за напрямом ПМД; здійснення фінансового та матеріально-технічного забезпечення ПМД; забезпечення кадрового укомплектування; забезпечення взаємодії між підрозділами ЦПМСД в інтересах удосконалення надання медичної допомоги, збереження та зміцнення здоров'я населення; сприяння доступності для населення сільської місцевості стоматологічної та екстреної допомоги, забезпечення лікарськими засобами» [37].

Центр первинної медико-санітарної допомоги виконує ряд функцій до яких слід віднести: укладання договорів із замовником для надання населенню медичних послуг у сфері первинної медичної допомоги в межах бюджетної програми охорони здоров'я; планування та координація роботи структурних підрозділів організації; прогнозування та планування фінансування бюджетних програм розподілу, коштів між всіма структурними підрозділами центру первинної медичної допомоги, а також керування видатками; забезпечення високої якості надання медичних послуг населенню; ведення обліку та складання звітності; забезпечення доступу до спеціалізованої медичної допомоги через направлення лікаря загальної практики – сімейного лікаря за випадком, що потребують повторної медичної допомоги; визначення та розподіл стимулюючих виплат для працівників та виконання інших функцій [37].

Враховуючи складність захворювання, окрім послуг первинної медичної допомоги сільське населення може отримувати спеціалізовану медичну допомогу, а також паліативну.

Особливістю спеціалізованої медичної послуги сільському населенню є надання допомоги у лікарнях, поліклініках, що передбачає більш глибокий і докладний медичний огляд, діагностику та лікування. Надання медичної послуги може включати в себе консультацію лікаря, додаткові лабораторні дослідження, інструментальну діагностику, призначення ліків та інші медичні процедури

залежно від стану пацієнта та його потреби. До основних спеціалізованих медичних послуг, що надаються медичними закладами сільському населенню, слід віднести: лабораторні та діагностичні послуги, зокрема медичні заклади виконують лабораторні аналізи, рентгенографію, ультразвукове дослідження та інші методи діагностики для точного встановлення діагнозів; лікування та реабілітація, що передбачає можливість отримати лікування в лікарнях, якщо їм потрібна госпіталізація. Крім того, заклади можуть надавати послуги з фізіотерапії, реабілітації та навчання за допомогою правильного догляду за своїм здоров'ям.

Спеціалізована медична допомога «надається безоплатно в закладах охорони здоров'я, що забезпечують надання такої допомоги, з якими головний розпорядник бюджетних коштів уклав договір про медичне обслуговування населення (у межах, визначених договором). Спеціалізована медична допомога надається відповідно до медичних показань за направленням лікуючого лікаря з надання первинної медичної допомоги або лікуючого лікаря закладу охорони здоров'я, що забезпечує надання спеціалізованої медичної допомоги» [31].

В умовах сучасних викликів важливим є ефективне надання медичних послуг, адже «ефективність первинної медико-санітарної допомоги виявляється у її доступності для населення, яка визначається насамперед обсягом і видом послуг відповідно до потреб населення і географічною доступністю. Чим ширше спектр послуг, тим менша залежність населення від вторинної медичної допомоги. Спектр послуг включає першу допомогу і сортування пацієнтів, медичні технічні процедури, діагностичні та лікувальні послуги і подальший нагляд» [60].

Отже, важливим питанням в умовах реформаційних змін залишається ефективна доступність медичної послуги сільському населенню, оскільки для сільського населення не завжди доступними є заклади охорони здоров'я та якісні медичні послуги. Тому, вартим уваги є напрями які б сприяли забезпеченню доступності медичної допомоги для сільського населення, а саме шляхом розширення мережі амбулаторій та стаціонарів, залучення лікарів загальної

практики, а також впроваджувати телемедицину. Система надання медичних послуг сільському населенню має велике соціальне значення і потребує комплексного підходу. Вирішення основних проблем та завдання допоможуть забезпечити сільське населення необхідною медичною допомогою та покращити загальний стан їх здоров'я.

1.3. Нормативно-правове забезпечення системи надання медичних послуг сільському населенню

Надання медичної послуги сільському населенню, як і іншим громадянам здійснюється на основі нормативно-правових актів України, а також міжнародних стандартів в сфері охорони здоров'я. Нормативно-правове забезпечення надання медичних послуг сільському населенню в Україні спрямоване на доступність та якість медичної допомоги у сільській місцевості.

Науковцями та практикаками пропонується нормативно-правові акти в частині надання медичних послуг населенню сформувані в залежності від напрямів надання послуг, зокрема:

- нормативно-правові акти в галузі охорони здоров'я загального характеру;
- законодавство, що регулює організаційну структуру та процес надання первинної медико-санітарної допомоги;
- закони та положення, які встановлюють права та обов'язки лікарів і пацієнтів;
- вимоги та умови для отримання ліцензій на надання первинної медико-санітарної допомоги та матеріально-технічне забезпечення;
- положення та постанови, пов'язані з фінансуванням та ефективним управлінням у сфері охорони здоров'я;
- правові акти інформаційного забезпечення, що включає елементи електронного упорядкування, необхідний для ефективної організації та моніторингу процесу надання первинної медико-санітарної допомоги [2; 14].

Окрім того, в наукових джерелах подано класифікація нормативно-правового забезпечення залежно від предмета правового регулювання у сфері медичного обслуговування населення, а саме:

- нормативно-правові акти, спрямовані на регулювання надання медичних послуг та медичної допомоги (закони, положення, рішення та інші акти, які встановлюють стандарти та процедури медичного лікування);

- нормативно-правові акти, які формують взаємовідносини між закладами охорони здоров'я та пацієнтами(норми, що встановлюють права та обов'язки допомоги, а також створюють процедури звернення за медичною допомогою);

- нормативно-правові акти, які регулюють суспільні відносини у сфері медичного обслуговування населення. (закони та норми, які стосуються медичної етики);

- нормативно-правові акти, що встановлюють юридичну відповідальність за порушення норм у сфері медичного обслуговування населення (закони та норми, які забезпечують відповідальність медичних працівників і закладів охорони здоров'я за порушення медичних стандартів та прав) [5; 26].

Основними законодавчими актами в означеній сфері є: «Конституція України; Закони України: Основи законодавства України про охорону здоров'я; Про підвищення доступності та якості медичного обслуговування у сільській місцевості; Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення; Накази Міністерства охорони здоров'я України: Порядок надання первинної медичної допомоги; Порядок формування спроможних мереж надання первинної медичної допомоги; інші акти» [18; 31; 39; 41; 44; 46].

Основним актом держави, що забезпечує право кожного громадянина на охорону здоров'я і медичну допомогу є Конституція України.

Відповідно до основного документа «кожен має 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. Держава створює умови для ефективного і доступного для всіх громадян медичного

обслуговування. У державних і комунальних закладах охорони здоров'я медична допомога надається безоплатно; існуюча мережа таких закладів не може бути скорочена. Держава сприяє розвитку лікувальних закладів усіх форм власності» [18].

Одним із ключових нормативних актів, який регулює систему охорони здоров'я є Закон «Основи законодавства про охорону здоров'я» [31]. Основною метою цього закону є забезпечення високого рівня охорони здоров'я громадян та забезпечення доступу до якісної медичної допомоги. Враховуючи основну мету до основних завдань згідно закону слід віднести:

- гарантування доступу до медичної допомоги: закон зобов'язує систему охорони здоров'я забезпечити доступ до медичних послуг для всіх громадян без дискримінації, а саме доступ до екстреної, первинної, спеціалізованої та паліативної медичної допомоги [31];

- забезпечення якості медичної допомоги: закон встановлює стандарти якості медичної допомоги та норми, які повинні бути встановлені медичними установами та спеціалістами;

- регулювання роботи медичного персоналу: закон визначає права та обов'язки медичного персоналу, включаючи лікарів, медсестер та інших спеціалістів у сфері охорони здоров'я;

- фінансування системи охорони здоров'я: закон визначає принципи фінансування системи охорони здоров'я [31];

- регулювання лікарських засобів та медичної техніки: закон встановлює вимоги щодо реєстрації та контролю за лікарськими засобами та медичною технікою, що використовуються в системі охорони здоров'я;

- профілактика та боротьба із захворюваннями: закон дає основи для розробки та впровадження програм профілактики та боротьби із захворюваннями, включаючи епідемії та інфекційні захворювання;

- забезпечення права на лікування: закон гарантує право на лікування, включаючи інформацію про стан свого здоров'я, конфіденційність медичної інформації та участь у прийнятті рішень щодо свого лікування [31].

Для регулювання фінансових відносин у сфері надання медичних послуг законодавцем сформовано та прийнято Закон України «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення, яким визначаються державні фінансові гарантії надання необхідних пацієнтам послуг з медичного обслуговування (медичних послуг) та лікарських засобів належної якості, реімбурсації лікарських засобів та медичних виробів (включаючи допоміжні засоби) за рахунок коштів Державного бюджету України за програмою медичних гарантій» [44].

Основними завданнями даного нормативного акту є:

- визначення гарантованого обсягу медичних послуг: закон встановлює перелік медичних послуг, які надаються громадянам на безкоштовній основі за рахунок державного бюджету (профілактичні, діагностичні, лікувальні, реабілітаційні послуги);

- фінансування медичного обслуговування: закон визначає порядок фінансування медичного обслуговування населення. Він встановлює розмір бюджетних асигнувань на охорону здоров'я, а також механізми їх розподілу між різними рівнями охорони здоров'я, зокрема між місцевими бюджетами та державним бюджетом [44];

- система закупівель медичних послуг: закон регулює процедури закупівель медичних послуг, включаючи медичне обладнання, ліки та інші необхідні ресурси;

- забезпечення та контроль якості: закон встановлює механізми контролю за наданням медичних послуг та забезпечення їх якості;

- регулювання медичних тарифів: закон визначає порядок формування медичних тарифів на надання медичних послуг та регулює їх індексацію відповідно до інфляції та інших факторів [44].

Наступним важливим законодавчим актом у вирішенні питань надання медичних послуг сільському населенні є Закон України «Про підвищення доступності та якості медичного обслуговування у сільській місцевості, яким визначаються правові, економічні та організаційні засади і напрями регулювання

розвитку охорони здоров'я у сільській місцевості для забезпечення гарантій рівного доступу громадян до якісного та ефективного медичного обслуговування» [46].

Відповідно до законодавчого акту, надання медичних послуг у сільській місцевості здійснюється на основі принципів які згруповано та подано на рис. 1.3.

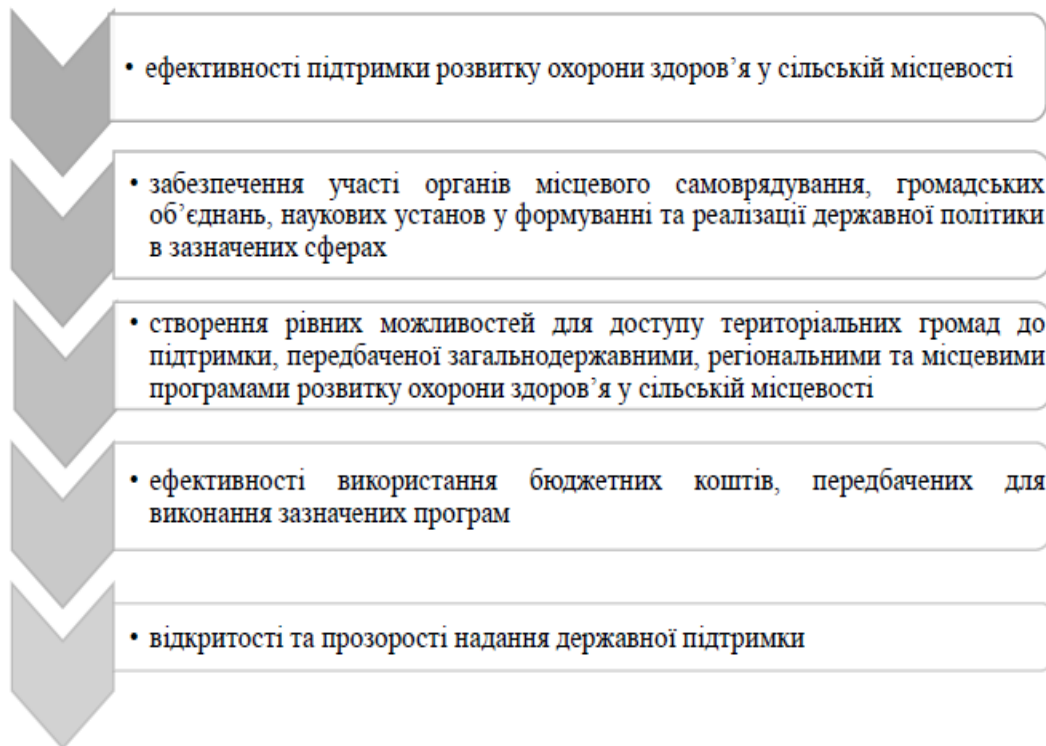


Рис. 1.3. Принципи надання медичних послуг сільському населенню

Примітка. Складено автором на основі [46].

Окрім Законів України, надання медичних послуг сільському населенню регулюється наказами Міністерства охорони здоров'я України, а саме: Порядком надання первинної медичної допомоги; Порядком формування спроможних мереж надання первинної медичної допомоги.

Головним завданням «надавача ПМД є забезпечення населення комплексними та інтегрованими послугами зі всебічної, безперервної і орієнтованої на пацієнта ПМД, спрямованої на задоволення потреб населення у відновленні та збереженні здоров'я, попередження розвитку захворювань, зменшення потреби у госпіталізації та покращення якості життя» [39].

Відповідно до означених нормативних актів «метою формування спроможних мереж надання ПМД є досягнення та/або збереження стану спроможності. Досягнення цієї мети можливе шляхом реалізації комплексу заходів щодо: забезпечення доступності для пацієнтів послуг ПМД відповідної якості; забезпечення ефективного використання ресурсів; здійснення моніторингу і оцінювання власної спроможності» [41].

Первинна медична допомога включає в себе основні медичні послуги, доступні населенню в їхніх спільнотах, і є ключовим елементом в забезпеченні доступної та якісної медичної допомоги. Основні завдання порядку формування спроможних мереж надання первинної медичної допомоги включає:

- забезпечення доступності до медичних послуг, тобто всі верстви населення мають доступ до первинної медичної допомоги, незалежно від їхнього місця проживання (розвиток медичних центрів, поліклінік, амбулаторій і служб екстреної допомоги);

- забезпечення якості полягає у тому, що первинна медична допомога повинна бути надана на високому рівні якості тобто, медичний персонал повинен бути відповідно підготовленим, а установи повинні відповідати міжнародним стандартам та нормам [41];

- попередження захворювань передбачає, що первинна медична допомога повинна спрямовуватися на попередження захворювань, ранню діагностику та лікування (вакцинація, профілактичні огляди, навчання населення з питань збереження здоров'я);

- координація медичної допомоги: мережа первинної медичної допомоги повинна бути добре координованою з іншими рівнями медичної допомоги, включаючи спеціалізовану медичну допомогу, що допомагає забезпечити ефективну систему надання медичної допомоги;

- підвищення медичної грамотності у сфері первинної медичної допомоги [41].

На основі проведеного дослідження у табл. 1.3 сформовано основні положення в частині надання медичних послуг сільському населенню.

Таблиця 1.3

**Нормативно-правове забезпечення надання медичних послуг
сільському населенню в Україні**

Нормативно-правовий акт	Мета забезпечення надання медичних послуг
Конституція України	конституційні норми створюють правову основу медичного обслуговування населення. Вона включає закріплення не лише відповідного права, але й засобів його забезпечення, які держава має у своєму розпорядженні і які закладені в політичній та економічній системах, а також його соціальній основі
Закон України «Основи законодавства про охорону здоров'я»	правові, організаційні, економічні та соціальні засади охорони здоров'я в Україні, регулюють суспільні відносини у цій сфері з метою забезпечення попередження і зниження захворюваності, інвалідності та смертності, поліпшення спадковості.
Закон України «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення»	визначає державні фінансові гарантії надання необхідних пацієнтам послуг з медичного обслуговування (медичних послуг) та лікарських засобів належної якості за рахунок коштів Державного бюджету України за програмою медичних гарантій
Закон України «Про підвищення доступності та якості медичного обслуговування у сільській місцевості»	визначає правові, економічні та організаційні засади і напрями регулювання розвитку охорони здоров'я у сільській місцевості для забезпечення гарантій рівного доступу громадян до якісного та ефективного медичного обслуговування
Наказ МОЗ України «Порядок надання первинної медичної допомоги»	визначає завдання, конкретизує зміст і встановлює вимоги щодо організації та забезпечення надання первинної медичної допомоги
Наказ МОЗ України «Порядок формування спроможних мереж надання первинної медичної допомоги»	визначає механізм та умови формування спроможних мереж надання первинної медичної допомоги, а також порядок розроблення і затвердження плану спроможної мережі надання первинної медичної допомоги.
Інші нормативні акти	визначають: механізм повного або часткового відшкодування вартості лікарських засобів суб'єктам господарювання, які провадять господарську діяльність на підставі ліцензії на провадження господарської діяльності з роздрібною торгівлі лікарськими засобами; порядок вибору лікаря для отримання первинної медичної допомоги та інші.

Примітка. Складено автором на основі [18; 31; 39; 41; 44; 46].

Отже, нормативно-правове забезпечення надання медичних послуг сільському населенню України створює правову базу для забезпечення доступної та якісної медичної допомоги у сільській місцевості, зокрема шляхом регулювання фінансування, організації функціонування медичних закладів, та контролю за їхньою діяльністю.

Висновки до розділу 1

Однією зі значущих трансформаційних ініціатив у сфері охорони здоров'я стала медична реформа в Україні, метою якої було поліпшення доступності та якості медичної допомоги для всього населення. Основними результуючими показниками слід вважати: перехід до принципів загальної декларативної системи фінансування: замість системи фінансування за кожну медичну послугу окремо впроваджено систему загального фінансування; впровадження сімейних лікарів (лікарів загальної практики-сімейних лікарів); впровадження електронної системи охорони здоров'я (eHealth); оптимізація мережі лікарень та поліклінік з метою зменшення витрат та підвищення ефективності; створення Національної служби здоров'я, яка взяла на себе координацію медичної допомоги та контроль за виділенням ресурсів на лікування; впроваджено механізми для контролю цін на лікарські засоби та забезпечення їх доступності для пацієнтів. Зазначені зміни сприяли покращенню медичного обслуговування сільського населення України, зменшенню бар'єрів до доступу до медичних послуг, покращенню якості надання медичної допомоги. Однак реформа залишає відкритими питання щодо її подальшого впливу та ефективності в майбутньому.

Надання медичних послуг сільському населенню в сучасних умовах характеризується деякими основними тенденціями та проблемами, серед яких варто виділити: низька доступність, адже багато сільських територій мають обмежений доступ до медичних закладів через віддаленість від міст та недостатність транспортних засобів; нестача обладнання та медичних засобів. Для підвищення ефективності надання медичних послуг сільському населенню створено Центри первинної медико-санітарної допомоги які спрямовують свою діяльність на забезпечення своєчасного та якісного надання медичної допомоги означеними верствам населення.

Забезпечення доступу до якісної медичної допомоги мешканцям сільських територій здійснюється на основі нормативно-правової бази яка включає в себе комплекс законів, положень та програм. В країні існують загальні закони та

нормативні акти, які застосовують основні принципи надання медичних послуг, серед яких виділяють Конституцію, закони про охорону здоров'я, а також закони, що регулюють ліцензування медичних установ та професійну діяльність медичних працівників. Законодавство також регулює фінансування медичних послуг сільському населенню, що включає розподіл бюджетних коштів, страхові програми або інші механізми, що забезпечують фінансування медичної допомоги. Нормативними актами також встановлюються стандарти щодо якості та безпеки медичних послуг, включаючи сертифікацію медичних установ, ліцензування медичних працівників, вимоги до медичного обладнання та процедури контролю якості. Нормативно-правові акти створюють підґрунтя для функціонування первинної медико-санітарної допомоги в Україні, сприяють підвищенню якості медичних послуг та забезпечують правовий захист як медичних працівників, так і населення.

РОЗДІЛ 2

АНАЛІЗ ТА ОЦІНКА МЕХАНІЗМІВ НАДАННЯ МЕДИЧНИХ ПОСЛУГ СІЛЬСЬКОМУ НАСЕЛЕННІ ДОСЛІДЖУВАНИМ ЗАКЛАДОМ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

2.1. Організаційний механізм надання медичних послуг сільському населенню досліджуваним закладом охорони здоров'я

Для забезпечення ефективного функціонування сфери медичного обслуговування населення, важливо розробити дієвий механізм, який спроможний організувати цю сферу. В цьому контексті система адміністрування в галузі медичного обслуговування населення створюється через механізм, що складається з різних структурних компонентів, які взаємодіють та доповнюють один. Варто зазначити, що виділяють два основних підходи до визначення цього поняття: структурно-організаційний та структурно-функціональний.

Структурно-організаційний підхід розглядає механізм як сукупність конкретних компонентів, що створюють організаційну основу для реалізації певних явищ і процесів. Водночас структурно-функціональний підхід звертає увагу не лише на організаційний аспект механізму побудови, але й на його динаміку та реальний процес функціонування [14].

У контексті дослідження можна розглянути такі аспекти, як оптимізація структурно-організаційних компонентів системи медичного обслуговування, а також аналіз та вдосконалення функціональних аспектів цього механізму для підвищення ефективності та якості надання медичних послуг сільському населенню на прикладі КНП «Смизький центр первинної медико-санітарної допомоги».

Діяльність КНП «Смизький центр первинної медико-санітарної допомоги» Смизької селищної ради є некомерційним підприємством, яке надає первинну медичну допомогу мешканцям територіальної громади.

КНП «Смизький ЦПМСД» у своїй діяльності керується законодавчими

актами та Статутом, якими закріплюються основні завдання та спрямованість закладу.

Метою діяльності підприємства забезпечення населення територіальної громади медичним обслуговуванням відповідно до законів України. У відповідності до мети на рис. 2.1 подано завдання, які вирішуються у процесі функціонування підприємства.

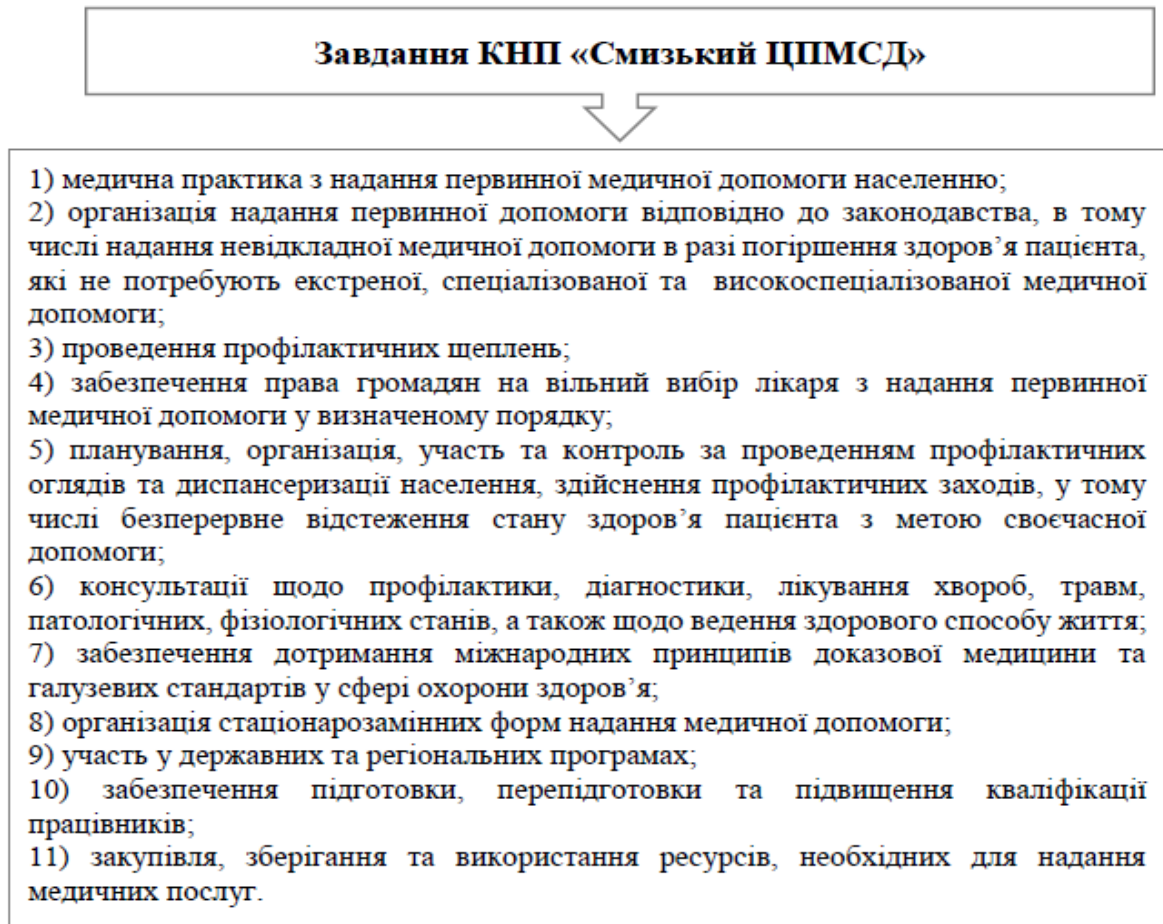


Рис. 2.1. Завдання КНП «Смизький ЦПМСД»

Примітка. Складено автором на основі [54].

КНП «Смизький ЦПМСД» самостійно формує організаційну структуру, розподіляє функціональні обов'язки між структурними підрозділами, визначає штат працівників та їх чисельність у відповідному порядку, а також затверджує дану структуру за погодженням із Смизькою селищною радою.

Організаційна структура КНП «Смизький ЦПМСД» сформована із

адміністративно-управлінського відділу, допоміжних підрозділів, лікувально-профілактичних підрозділів, до яких віднесено фельдшерсько-акушерські пункти, фельдшерські пункти (рис. 2.2).

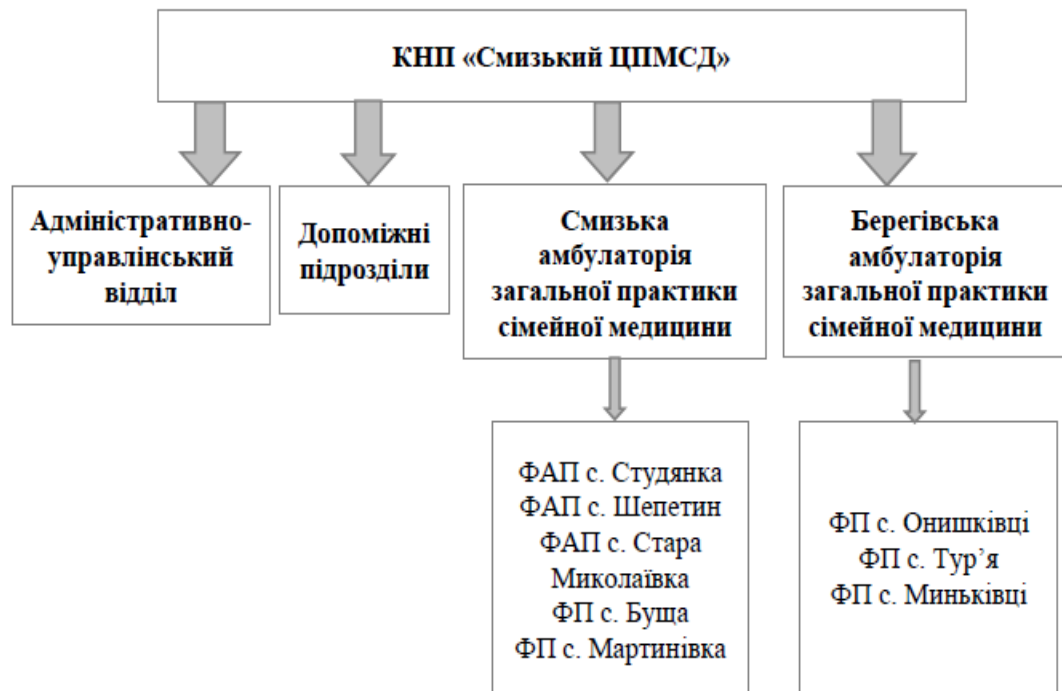


Рис. 2.2. Організаційна структура КНП «Смизький центр первинної медико-санітарної допомоги»

Примітка. Складено автором.

Оперативне управління КНП «Смизький ЦПМСД» здійснює директор, який провадить діяльність на основі укладеного контракту, яким закріплено права та обов'язки. Обов'язки директора можна розглядати як науково-практичні та адміністративні функції, які сформовано за напрямками, зокрема:

1. Планування та стратегічне управління:

- розробка стратегічних цілей та завдань для подальшого розвитку Центру на основі аналізу потреб населення;
- управління бюджетом та ресурсами для досягнення стратегічних цілей;
- розробка та впровадження стратегічних планів розвитку [54];
- розроблення та затвердження положень про структурні підрозділи та інші

положення та порядки використовуючи системний підхід.

2. Управління персоналом:

- організація роботи медичного та адміністративного персоналу, включаючи найм, підбір, навчання та мотивацію співробітників;
- встановлення вимог до якості роботи медичного персоналу та забезпечення дотримання медичними працівниками нормативів та стандартів;
- забезпечення виконання законодавства та внутрішніх правил з питань праці [54].

3. Управління фінансами:

- розробка та контроль бюджету Центру;
- здійснення фінансового планування та моніторингу фінансової діяльності;
- забезпечення використання фінансових ресурсів в ефективний спосіб.

4. Забезпечення якості медичної допомоги:

- здійснення контролю та аналізу якості ефективності та надання медичних послуг;
- впровадження та дотримання стандартів медичної практики та безпеки служби;
- вирішення питань, пов'язаних зі скаргами на здоров'я та іншими аспектами якості медичної допомоги [54].

5. Відносини з громадськістю та партнерами:

- підтримка зв'язків з громадськістю, в тому числі інформування громадськості про діяльність та послуги Центру;
- співпраця з іншими медичними установами, органами влади та неприбутковими організаціями для забезпечення комплексного медичного обслуговування та розвитку медичного співтовариства [54].

Організаційна структура КНП «Смизький ЦПМСД» є елементом функціонування системи первинної медико-санітарної допомоги та надання послуг населенню відповідно до встановлених стандартів та вимог. У цій структурі передбачені ключові підрозділи та їх функції для забезпечення

якісного та доступного медичного обслуговування населення. Організаційна структура КНП «Смизький ЦПМСД» включає наступні відділи:

1) Адміністративно-управлінський відділ відповідає за загальне управління і координацію діяльності Центру, сюди входить керівництво, включаючи директора та адміністратора, які розробляють стратегічні цілі та плани розвитку підприємства; відповідає за фінансове планування, бюджетування та звітність, а також управління фінансовими ресурсами.

2) Відділ первинної медико-санітарної допомоги є основним функціональним підрозділом, який надає послуги населенню. Відділ включає в себе лікарів загальної практики, сімейних лікарів, медсестер та інший медичний персонал, який забезпечує діагностику, лікування та облік медичних послуг. До завдань відділу відповідно до Положення про роботу даного структурного підрозділу віднесено:

- Надання медичної допомоги: діагностика та лікування захворювання зі скаргами на загальний стан здоров'я, невеликі захворювання та травми; надання першої допомоги в екстрених ситуаціях.

- Профілактика та консультивання: здійснення профілактичних заходів, включаючи щеплення, освіту про здоровий спосіб життя та ведення здорового харчування; надання консультацій пацієнтам щодо їх стану здоров'я, лікування та профілактики хвороб.

- Ведення медичної документації: складання та ведення медичних карток допомоги для реєстрації медичної історії та розвитку хвороб; дотримання стандартів і правил обліку медичних записів та документів.

- Ефективна координація: забезпечення ефективної роботи з іншими відділами медичного закладу, включаючи відділи екстреної допомоги, лабораторії, інші спеціалізовані відділи; організація прийому відвідувачів та забезпечення надання медичної допомоги.

- Співпраця з громадськістю та пацієнтами: організація профілактичних заходів та акцій для підвищення обізнаності громадськості щодо здоров'я та профілактики захворювань.

3) Інформаційно-аналітичний відділ здійснює облік та зберігання медичних записів, а також забезпечує їх конфіденційність та доступність для медичного персоналу та допомоги, відповідає за технічне обслуговування та забезпечення медичним обладнанням, а також закупівлю та зберігання лікарських засобів та медикаментів. До завдань відділу віднесено:

- Облік медичних записів: здійснення точного та систематичного обліку медичних записів для кожного пацієнта, включаючи амбулаторні та стаціонарні відомості; створення та ведення індивідуальної медичної картки для кожного пацієнта.

- Збереження та архівування документів: забезпечення належного збереження та архівування медичних записів та документів у відповідності до внутрішніх та законодавчих вимог; захист від пошкодження, втрати та несанкціонованого доступу до медичної документації.

- Видача медичних довідок та документів: видача довідок, копій медичних записів та інших документів відповідно до запитів або на вимогу уповноважених органів.

- Співпраця з іншими відділами та організаціями: взаємодія з іншими відділами медичного закладу та організаціями для обміну медичною інформацією та документами; підтримка медичної документації для проведення аудитів, ревізій та аналізу якості медичних послуг.

- Електронна медична документація: впровадження та підтримка електронних систем обліку та збереження медичної інформації; забезпечення відповідності системи цим законодавчим вимогам щодо захисту та обробки даних.

- Закупівля та постачання медичного обладнання та лікарських засобів: визначення потреб у новому забезпеченні та лікарських засобах відповідно до поточних вимог та стандартів; проведення досліджень та аналізу ринку для вибору оптимальних постачальників; укладання договорів з постачальниками та забезпечення поставок обладнання та лікарських засобів.

- Технічне обслуговування та ремонт: забезпечення регулярного

обслуговування, технічної перевірки та планового ремонту медичного обладнання.

- Проведення регулярної інвентаризації для підтвердження наявності та стану обладнання та лікарських засобів.

- Забезпечення безпеки та відповідності стандартам: впровадження та дотримання стандартів безпеки та якості для медичного обладнання та лікарських засобів; моніторинг та вивчення нових стандартів та рекомендацій для постійного вдосконалення безпеки та ефективності обладнання.

- Планування та аналіз потреб: визначення потреб у заміні, модернізації та розширенні медичного обладнання та лікарських засобів на основі аналізу попиту та технологічних змін.

4) Відділ кадрів займається підбором, навчанням та кваліфікаційним підвищенням медичного персоналу, а також вирішує питання, пов'язані зі структурою оплати праці. Детальний розгляд функціональних завдань відділу кадрів буде розглянуто у наступному питанню.

Таким чином, сформована організаційна структура забезпечує ефективне та координоване функціонування КНП «Смизький ЦПМСД», забезпечуючи надання медичних послуг населенню відповідно до встановлених нормативів та стандартів.

2.2. Аналіз фінансового механізму забезпечення сільського населення медичними послугами

Система планування, збору, розподілу та використання фінансових ресурсів формує фінансовий механізм, який включає в себе різні джерела фінансування, бюджетування, контроль за витратами, фінансову звітність та інші фінансові аспекти, які забезпечують стійкість та ефективну роботу медичного закладу первинного рівня в системі охорони здоров'я.

Ефективний фінансовий механізм є важливим складовим забезпеченням доступності та якості медичних послуг для населення, а також для забезпечення

сталого функціонування ЦПМСД. У КНП «Смизький ЦПМСД» функціональні завдання вирішує адміністративно-управлінський відділ, завданнями якого в частині забезпечення підприємства фінансовими ресурсами є:

- розробка та виконання річного бюджету медичного закладу;
- планування фінансових ресурсів для забезпечення нормального функціонування закладу та виконання медичних програм;
- проведення обліку фінансових операцій, включаючи оплату заробітної плати, закупівлю медичного обладнання, медикаментів та інших ресурсів;
- підготовка та представлення фінансової звітності перед уповноваженими органами та внутрішнім аудитом;
- ефективний розподіл фінансових ресурсів між усіма відділами та програмами медичного закладу;
- забезпечення дотримання бюджету та контроль за витратами;
- моніторинг фінансового стану закладу та виявлення виявлених фінансових ризиків;
- розробка та реалізація стратегій забезпечення фінансової стійкості медичного закладу;
- навчання та розвиток фінансового персоналу для забезпечення їх компетентності та ефективності в роботі;
- забезпечення відповідності фінансової діяльності закладу законодавчим та регуляторним вимогам;
- впровадження та оптимізація фінансових процесів та система для підвищення ефективності та продуктивності;
- використання інформаційних технологій для автоматизації фінансових операцій та звітності.

Фінансування КНП «Смизький ЦПМСД» здійснювалося за рахунок програми медичних гарантій та бюджету місцевого самоврядування.

Для отримання коштів за рахунок програм медичних гарантій КНП «Смизький ЦПМСД» укладено договір з НСЗУ на первинну медичну допомогу на загальну суму 4355,8 тис. грн. (табл. 2.1). Договір укладається щорічно з

врахуванням фінансових потреб та кількості укладених договорів із лікарями.

Таблиця 2.1

**Інформація про договір на медичне обслуговування населення
КНП «Смизький ЦПМСД»**

Надавач послуг	Номер договору	Дата договору	Дата початку дії	Дата завершення дії	Група послуг	Сума договору, тис. грн.
41103874, КОМУНАЛЬНЕ НЕКОМЕРЦІЙНЕ ПІДПРИЄМСТВО "СМИЗЬКИЙ ЦЕНТР ПЕРВИННОЇ МЕДИКО-САНІТАРНОЇ ДОПОМОГИ" СМИЗЬКОЇ СЕЛИЩНОЇ РАДИ	0000-4E56-M000	10.01.2023	01.01.2023	31.12.2023	Первинна медична допомога	4355,8

Примітка. Складено автором на основі [1].

Станом на 01.01.2023 р. подано 5445 декларацій укладених з 5 лікарями в межах структурних підрозділів КНП «Смизький ЦПМСД», зокрема за типом населеного пункту найбільша кількість укладених декларацій припадає смт Смига – 3587, на села, які входять до структури центру припадає 1858 декларацій (табл. 2.2).

Таблиця 2.2

Загальна інформація про подані декларації КНП «Смизький ЦПМСД»

	01.01.2021	01.01.2022	01.01.2023
Розподіл декларацій за типом населеного пункту			
- смт.	4984	4385	3587
- село	1570	1452	1858
Розподіл декларацій за віковими групами			
- 0-5 років	478	422	386
- 6-17 років	1127	1036	1106
- 18-39 років	1746	1512	1263
- 40-64 роки	2175	1927	1729
- 65 +	1028	937	961
Кількість лікарів, яким подано декларації	6	5	5
Кількість активних декларацій	6554	5837	5445

Примітка. Складено автором на основі [1].

З поданих даних у табл. 2.2 помітним є зниження кількості активних декларацій, зокрема за 2022 р. даний показник знизився на 392 декларацій, що

можна пояснити обставинами в країні, коли активне населення залишає сільські території, а також емігрує за кордон.

В розрізі за спеціалізацією лікарів найбільша частка на 01.01.2023 р. припадала на терапевта – 39,72%, однак за іншими спеціальностями відбулося незначне відставання, а саме на сімейного лікаря припадає 39,54; педіатр – 20,73% (табл. 2.3).

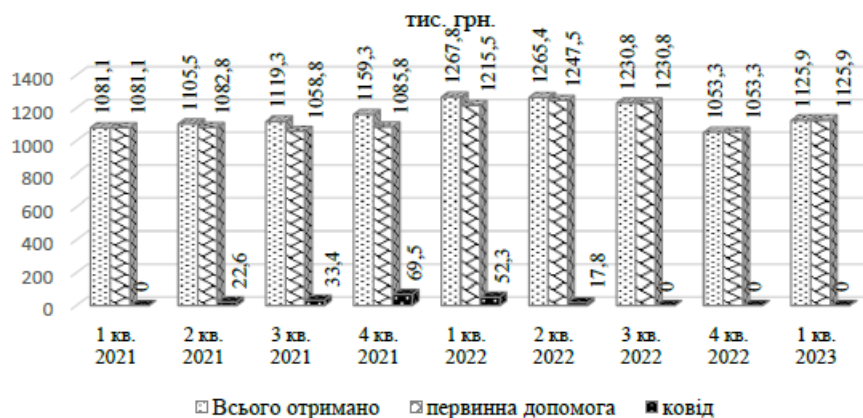
Таблиця 2.3

**Розподіл декларацій за спеціалізацією лікарів
КНП «Смизький ЦПМСД»**

Спеціальність лікаря	01.01.2021 %	01.01.2022 %	01.01.2023 %
Терапевт	27,54	32,93	39,72
Сімейний лікар	58,59	51,43	39,54
Педіатр	13,87	15,64	20,73

Примітка. Складено автором на основі [1].

За 2022 р. в межах програми медичних гарантій КНП «Смизький ЦПМСД» виплачено 4817,2 тис. грн., зокрема за видами допомоги виплати розподілено наступним чином: первинна – 4747,1 тис. грн.; ковід – 70,1 тис. грн. У 2021 р. загальна сума виплат становила 4461,8 тис.грн.: первинна допомога – 4336,4; ковід – 125,6 тис. грн. (рис. 2.3).



**Рис. 2.3. Показники оплати КНП «Смизький ЦПМСД» за
програмами медичної гарантії**

Примітка. Складено автором на основі [1].

Порівнюючи показник виплат визначено, що найбільше припадає на 2022 р. , найменше – у 2021 р., що становило 4461,8 тис. грн. На вакцинацію проти ковід було виплачено у 2022 р. менше ніж 2021 р. на 55,5 тис. грн., зокрема: 2021 р. за даними показником КНП «Смизький ЦПМСД» отримала 125,6 тис. грн., 2022 р. – 70,1 тис. грн., у I кв. 2023 р. не було надходжень.

Протягом аналізованого періоду фінансування КНП «Смизький ЦПМСД» здійснювалося за рахунок не лише за рахунок виплат по програмі медичної гарантії, але і за кошти місцевого бюджету, зокрема за 2021 р. з бюджету органів місцевого самоврядування спрямовано 754,2 тис. грн., 2022 р. профінансовано на суму 1568,3 тис. грн., що у порівнянні з попереднім роком на 814,1 тис. грн. більше (табл. 2.4).

Таблиця 2.4

Показники фінансового забезпечення КНП «Смизький ЦПМСД»

Показник	2021 р.	2022 р.	I кв. 2023 р.
Програма медичних гарантій, тис. грн.	4476,7	4839,3	1125,9
Обласний, районний та бюджет місцевого самоврядування, тис. грн.	754,2	1568,3	1109,5

Примітка. Складено автором на основі [1].

За аналізований період отримані надходження за означеними складовими спрямовано на заробітну плату, закупівлю лікарських засобів, оплату робіт та послуг, комунальні виплати, проведення ремонтних робіт, спрямування коштів на капітальні інвестиції (табл. 2.5).

У 2022 р. КНП «Смизький ЦПМСД» отримані фінансову ресурси були направлені на закупівлю лікарських засобів на суму 205,9 тис. грн.; закупівлю імунобіологічних препаратів – 349,3 тис. грн.; оплату заробітної плати працівникам підприємства – 5601,3 тис. грн.; оплату робіт і послуг – 48,1 тис. грн.; оплату комунальних послуг – 248,7 тис. грн.; проведення ремонтних робіт – 38,6 тис. грн.; інвестиційні операції – 152,0 тис. грн.

Порівнюючи показники у порівнянні з 2021 р., то у 2022 р. збільшення відбулося за наступними складовими: збільшено виплати на заробітну плату,

оплату робіт та послуг, ремонтні роботи, капітальні інвестиції. Однак, за складовими такими як закупівля лікарських засобів, імунобіологічних препаратів зменшено виплати.

Таблиця 2.5

Показники витрат КНП «Смизький ЦПМСД»

Показники	2021 р.	2022 р.	I кв. 2023 р.
Лікарські засоби, тис. грн.	357,8	205,9	391,6
Імунобіологічні препарати та лікувальне харчування, тис. грн.	423,1	349,3	188,5
Оплата заробітної плати та соціальне забезпечення, тис. грн.	4278,8	5601,3	157,1
Оплата робіт і послуг, тис. грн.	17,2	48,1	34,6
Оплата комунальних послуг, тис. грн.	-	248,7	60,9
Ремонт, тис. грн.	-	38,6	15,0
Капітальні інвестиції, тис. грн.	-	152,0	-

Примітка. Складено автором на основі [1].

Найбільша частка у структурі витрат КНП «Смизький ЦПМСД» за 2022 р. становить заробітна плата – 84,3%; інші складові відповідно мають нижчий відсоток спрямованих коштів, використовувалися лише на забезпечення поточного функціонування підприємства.

Таким чином, на основі проведеного аналізу фінансового забезпечення діяльності КНП «Смизький ЦПМСД» визначено, що підприємство фінансується лише за рахунок державних ресурсів та спрямовує отримані кошти на заробітну плату та закупівлю потрібних лікарських засобів. Тому, на основі отриманих результатів запропоновано ряд заходів, зокрема:

- ефективного використання та раціональний розподіл коштів. Потрібно розробити детальний річний бюджет, який включає витрати на зарплату, медичні прилади, ліки, оплату комунальних послуг та інші витрати; встановити механізми моніторингу та контролю над витратами для забезпечення відповідності бюджетним обмеженням; вести облік і контроль за запасами медичних приладів і ліків, щоб уникнути слабких запасів або недоліків товарів; використовувати стратегії закупівель, які не можуть отримувати товари за оптимальними цінами, наприклад, за допомогою аукціонів або укладення

довгострокових контрактів з постачальниками; використовувати інформаційні технології для автоматизації процесів обліку, планування та обслуговування послуг; впровадити системи електронної медичної документації для підвищення ефективності та зменшення помилок; постійно оцінювати фінансову ефективність та робити необхідні корекції; укласти партнерства з іншими медичними закладами чи лікарнями для обміну ресурсами та зменшення загальних витрат. Забезпечення ефективного використання коштів КНП «Смизький ЦПМСД» потребує систематичного моніторингу, планування та постійного вдосконалення процесів;

- розширення спектру медичних послуг, які надає ЦПМСД, може призвести до збільшення доходів через більшу кількість реалізованих послуг;

- налагодження партнерства з місцевими підприємствами, громадськими організаціями або меценатами, що сприятиме додатковому надходженню фінансових ресурсів для підприємства;

- участь у міжнародних та державних програмах може забезпечити стабільне фінансування для Центру, сприяючи вирішенню проблем фінансового забезпечення; надавати доступ до додаткових ресурсів, грантів, технічної підтримки та медичного обладнання; сприяти впровадженню сучасних медичних технологій та обладнання; розвивати нові послуги та покращити якість медичного обслуговування.

Усі ці напрямки мають на меті покращення фінансового стану КНП «Смизький ЦПМСД» та сприятимуть забезпеченню надання якісних медичних послуг населенню територіальної громади.

2.3. Оцінка кадрового забезпечення надання медичних послуг КНП «Смизький ЦПМСД»

Забезпечення ефективного надання медичних послуг населенню сільських територій потребує кваліфікованого кадрового потенціалу, адже лікарю потрібно надавати кваліфіковану допомогу на первинному рівні, з метою зниження ризиковості захворювань та попередження захворювань.

На первинному рівні допомоги забезпеченість кадрами «є певною гарантією попередження надмірного навантаження на спеціаліста та профілактики професійного вигорання, що знижує якість медичної допомоги» [60].

На думку вчених «медичні кадри – найголовніший ресурс системи охорони здоров'я, здатний суттєво підвищити ефективність роботи галузі та досягти високих клінічних результатів» [17].

Ряд науковців відзначають, що «зміна організаційно-правової форми роботи закладів охорони здоров'я, що надають первинну медичну допомогу, призвела до дзеркальних змін у навантаженні на лікарів за адміністративно-територіальним принципом: збільшення по містах області та зменшення в сільській місцевості, але наявна кількість лікарів повністю забезпечує потребу по області, навіть в наявності резерв щодо підписання декларацій, або поступового заміщення тих, хто досяг пенсійного віку» [8; 11; 17].

До проблем забезпечення кадровими ресурсами на думку Т. Сабецької слід віднести: «зменшення чисельності лікарів та молодшого медичного персоналу з медичною освітою, а саме у сільській місцевості; суттєве зниження рівня доступності медичної освіти через її високу вартість; існування значних диспропорцій щодо забезпеченості медичними кадрами у сільській місцевості, зокрема на рівні первинної, вторинної та третинної медичної допомоги; збільшення міграції медичних кадрів закордон» [50].

Забезпеченість медичними кадрами КНП «Смизький ЦПМСД» покладено на відділ кадрів, який відповідно до «Положення про відділ кадрів» здійснює

виконання наступних завдань:

- забезпечує підбір та найм персоналу, лікарі, медсестри, адміністративний персонал та інші спеціалісти, необхідні для роботи в центрі первинної медико-соціальної допомоги;

- відповідає за оформлення та зберігання кадрових документів, включаючи трудові договори, документи щодо оплати праці, медичні записи;

- сприяє навчанню та підвищенню кваліфікації персоналу, а також організовує тренінги та семінари для розвитку професійних навичок;

- веде електронну базу даних про персонал;

- вирішує конфлікти та інші питання, пов'язані з персоналом, і забезпечує сприятливий клімат в діяльності центру;

- розробляє та впроваджує політику та процедури, спрямовані на покращення управління персоналом і відповідність їх діяльності законодавству;

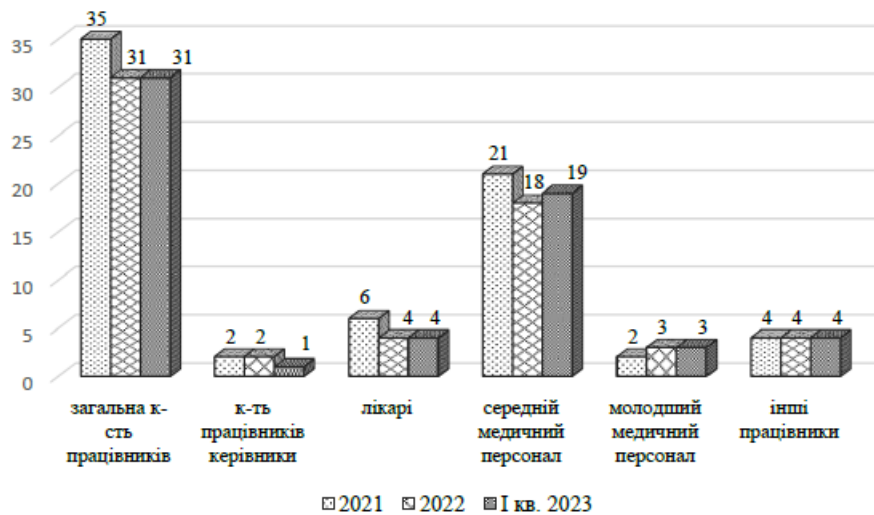
- здійснює систематичний моніторинг та оцінку продуктивності співробітників, а також розробляє заходи для підвищення ефективності роботи персоналу;

- забезпечує дотримання стандартів безпеки та здоров'я на робочому місці та проводить заходи щодо попередження травм та захворювань серед персоналу;

- здійснює звітність перед керівництвом щодо діяльності відділу кадрів, а також проводить аналіз результатів та відстежує ключові показники продуктивності персоналу.

Означені напрями роботи відділу кадрів КНП «Смизький ЦПМСД» сприяють забезпеченню ефективного управління персоналом та здатністю центру надавати якісні медичні послуги сільському населенню.

На початок 2023 р. КНП «Смизький ЦПМСД» загальна кількість працівників становила 31 особа (рис. 2.4). Протягом 2022 р. та I кварталу 2023 дана чисельність не змінилася, лише в порівнянні з 2021 р. даний показник знизився проти 35 осіб у 2021 р., що пояснюється із зміною чисельності лікарів та середнього медичного персоналу.



**Рис. 2.4. Інформація про чисельність працівників
КНП «Смизький ЦПМСД»**

Примітка. Складено автором на основі [1].

Відповідно до затвердженого штатного розпису в КНП «Смизький ЦПМСД» у 2022 р. штатний розмір складав 32,75 штатних одиниць, протягом року до закладу було прийнято на роботу 2 працівники, тоді як звільнено 10 працівників. У порівнянні з попередніми роками, а саме 2020-2021 рр. штатний розмір становив на рівні 37,0 штатних одиниць. Також зберігалася тенденція прийняття та звільнення працівників.

Наявність достатньої кількості лікарів, медсестер та інших спеціалістів у КНП «Смизький ЦПМСД» є важливою умовою для забезпечення доступної та якісної допомоги населенню. Розглянемо роботу закладу в розрізі денного стаціонару, лабораторії, лікарів поліклініки.

На денному стаціонарі КНП «Смизький ЦПМСД» функціонує 7 ліжок, і протягом 2020-2022 рр. проліковано 338 хворих, показник ліжко дня становив 2801 (табл. 2.6). У лабораторії протягом аналізованого періоду проведено 77103 аналізів, зокрема гематологічних – 35856 аналізів; біохімічних – 3718 аналізів.

З профілактичними цілями поліклініку відвідали за 2020-2022 рр. 48336 пацієнтів, найбільша чисельність яких припадала на 2021 р. і становила 19413

особи, що пояснюється виникненням певних проблем із здоров'я на фоні захворюваності на коронавірус.

Таблиця 2.6

Показники роботи КНП «Смизький ЦПМСД»

Показники	2020	2021	2022
Робота денного стаціонару:			
Ліжок денного стаціонару	7	7	7
Пролікованих хворих	110	99	129
Ліжко дні	957	812	1032
Робота лабораторії:			
Кількість проведених аналізів:	28919	23883	24301
з них гематологічних	12613	11094	12149
біохімічних	1289	1105	1324
Робота лікарів поліклініки:			
Відвідування виключно з профілактичними цілями	16838	19413	12085
Кількість відвідувань лікарями пацієнтів в дома	3304	2637	1897

Примітка. Складено автором.

Окрім надання медичної допомоги у Центрі лікарями протягом 2020-2022 рр. здійснювалося відвідування пацієнтів на дому тим особам, які мають обмежені можливості, або захворювання які перешкоджають звернутися безпосередньо до Центру. Так за аналізований період лікарями КНП «Смизький ЦПМСД» відвідано на дому 7838 пацієнтів, зокрема більше відвідуваності припадає на 2020 р. – 3304, коли відбувалося розгортання коронавірусної інфекції.

За рахунок впровадження електронної системи лікарі КНП «Смизький ЦПМСД» отримали можливість формувати направлення у даній системі, що спрощує пацієнту процедуру отримання якісної медичної допомоги. Адже, ведення електронних направлень лікарів первинної медико-санітарної допомоги є важливою ініціативою для підвищення якості медичного обслуговування та прискорення процесу отримання спеціалізованої медичної допомоги.

Електронні відомості допомагають уникнути помилок при передачі

інформації та в документуванні медичної історії пацієнта, після чого автоматично вводиться в систему та може бути легко перевірена на достовірність. Електронні засоби спрощують процес отримання спеціалізованої медичної допомоги для пацієнта. Вони можуть отримати копію свого направлення та знають, куди їх направляють [12]. Ведення електронних направлень дозволяє адміністративній службі КНП «Смизький ЦПМСД» вести статистику щодо направлення, досліджувати терміни очікування та ефективність лікування. Електронні направлення полегшують співпрацю між медичними установами. Медичний персонал обмінюється інформацією про захворювання, що сприяє зручності та координації медичного обслуговування.

Так, протягом 2022 р. загальна кількість створених направлень становить 6343, з них 3055 виконано. Найбільша кількість створено у липні 2022 р. – 799 направлень, найнижчий показник був у березні 2022 р. – 306 направлень, що можна пояснити подіями які відбувалися в країні.



**Рис. 2.5. Показники створених електронних направлень
КНП «Смизький ЦПМСД»**

Примітка. Складено автором на основі [1].

В розрізі категорій найбільше направлень створено на отримання консультацій, зокрема 3266, з них невролога – 475 (виконано 151), травматолога

– 401 (виконано 71), офтальмолога – 339 (виконано 151), лора – 296 (виконано 138), хірурга – 291 (виконано 132) (рис. 2.6).

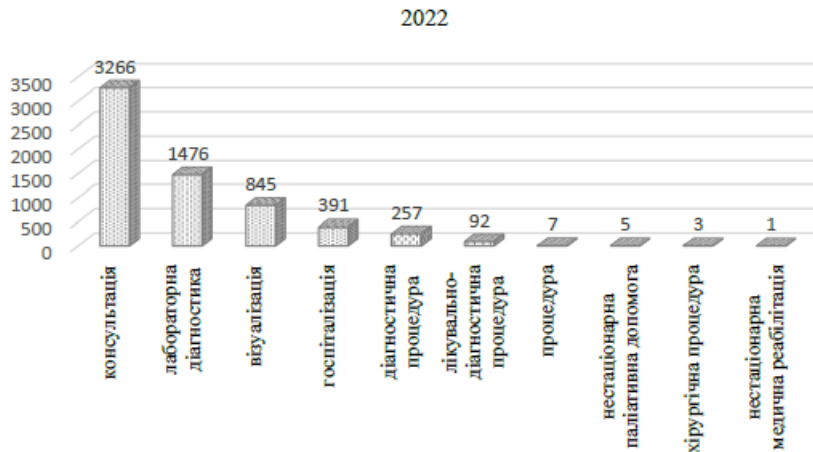


Рис. 2.6. Розподіл створених направлень за категоріями КНП «Смизький ЦПМСД»

Примітка. Складено автором на основі [1].

Ведення електронних направлень лікарями КНП «Смизький ЦПМСД» впливає на покращення координації медичного обслуговування, зниження ризику помилок та підвищення ефективності надання спеціалізованої медичної допомоги.

На основі проведеної оцінки забезпеченості кадровими ресурсами КНП «Смизький ЦПМСД» визначено, що вплив працівників на функціонування медичного закладу має комплексний характер та відображається на різних етапах організації та надання медичних послуг:

- компетентний та кваліфікований медичний персонал Центру має безпосередній вплив на якість надання медичних послуг. Висока кваліфікація лікарів, медсестер та іншого медичного персоналу гарантує правильну діагностику, лікування та огляд пацієнтам;

- співпраця та ефективне використання ресурсів між працівниками Центру впливає на продуктивність медичного закладу, адже спільна робота медичного та адміністративного персоналу сприяє оптимальному використанню часу, обладнання та інших ресурсів;

- професійний розвиток та інновації в медичному закладі залежать від активності та ініціативності працівників. Внесення нових методів діагностики, лікування та адміністрування може підвищити рівень медичних послуг;

- взаємодія медичного персоналу з пацієнтами впливають на задоволеність та довіру останніх;

- процедури та стандарти, які підтримуються працівниками Центру, забезпечують відповідність медичних послуг вимогам законодавства та міжнародним стандартам;

- пропозиції та зауваження працівників щодо вдосконалення процесів та структури Центру можуть сприяти розвитку та вдосконаленню медичного закладу.

Таким чином, кадровий потенціал КНП «Смизький ЦПМСД» має важливе значення у діяльності медичного закладу через свої професійні навички, ефективну співпрацю, інноваційність, взаємодію з пацієнтами, дотримання стандартів та участь у процесі розвитку організації, що у підсумку формують якість та доступність медичних послуг для сільського населення.

Висновки до розділу 2

Система організаційних, фінансових, кадрових, технічних та технологічних засобів, які забезпечують доступ до медичної допомоги та послуг для жителів сільських територій формує механізм надання медичних послуг. Означені складові механізму включають у себе створення медичних закладів, забезпечення кваліфікованим медичним персоналом, використання сучасних інформаційних технологій, реалізацію програми профілактики та реабілітації, а також інші інноваційні підходи, спрямовані на покращення стану здоров'я сільського населення.

Системою, яка включає в себе структуру та процеси, спрямовані на забезпечення доступності та якості медичної допомоги жителям сільських

територій є організаційний механізм, ефективність функціонування якого потребує належної координації та управління, а також постійного вдосконалення та адаптації до потреб сільського населення.

За результатами дослідження організаційного механізму надання медичних послуг сільському населенню визначено, що даний механізм забезпечується Центрами первинної медико-соціальної допомоги. На прикладі КНП «Смизький центр первинної медико-санітарної допомоги» досліджено організаційний механізм який сформований із адміністративно-управлінського підрозділу, допоміжних відділів, лікувально-профілактичних підрозділів, до яких віднесено фельдшерсько-акушерські пункти, фельдшерські пункти. Діяльність даних складових організаційного механізму провадиться на основі Статуту підприємства, положень, інструкцій та інших законодавчих актів.

Проведений аналіз фінансового механізму забезпечення населення медичними послугами дав змогу зробити висновки про те, що фінансування КНП «Смизький ЦПМСД» здійснюється за рахунок укладеного договору за програмами медичних гарантій та бюджету місцевого самоврядування.

Для належного та якісного надання медичних послуг необхідним є кадровий потенціал, який у КНП «Смизький ЦПМСД» сформований з відповідною підготовкою та досвідом, що дає змогу надавати сприяє медичну допомогу сільському населенню та знижувати ризики помилок.

Забезпечення доступної та якісної медичної допомоги сільському населенню є важливим завданням для кожної країни та вимагає впроваджувати технологій, підвищувати рівень кваліфікації медичних працівників та залучати населення громад до процесу прийняття рішень.

РОЗДІЛ 3

НАПРЯМИ УДОСКОНАЛЕННЯ СИСТЕМИ НАДАННЯ МЕДИЧНИХ ПОСЛУГ СІЛЬСЬКОМУ НАСЕЛЕННІ

3.1. Впровадження телемедицини у систему надання медичних послуг сільському населенню

Україна – країна з великою історією і розвинутою системою охорони здоров'я. Проте, COVID-19 та військові дії в Україні перед медичною сферою поставили питання, яке потребує вирішення для надання медичних послуг населенню, яке є віддаленим від основних центрів надання медичної допомоги. Вирішити цю проблему та підвищити доступність медичних послуг для сільського населення можливим за рахунок впровадження телемедицини, яка об'єднує інформаційні технології та медичну практику.

За визначенням Всесвітньої організації охорони здоров'я «телемедицина – це метод надання послуг із медичного обслуговування там, де відстань є критичним чинником. Телемедичні послуги – це дистанційні медичні консультації, консилиуми, контроль фізіологічних параметрів організму пацієнта, проведення діагностичних та лікувальних маніпуляцій, обмін результатами обстеження пацієнта, а також відеоконференції, відеосемінари та відеолекції» [69].

На законодавчому рівні телемедицина визначається «як комплекс дій, технологій та заходів, що застосовуються при наданні медичної допомоги, з використанням засобів дистанційного зв'язку у вигляді обміну електронними повідомленнями» [31].

Отже, телемедицина – це галузь медицини, яка використовує інформаційні та комунікаційні технології для віддаленого надання медичних послуг. Вона включає в себе віддалені консультації лікаря, діагностику, моніторинг стану пацієнта та надання медичної допомоги через відеозв'язок, телефонні дзвінки, веб-платформи та інші засоби зв'язку. Телемедицина розширює доступність

медичних послуг, підвищує зручність для користувачів та медичних спеціалістів, особливо в ситуаціях, коли фізичний контакт неможливий або обмежений. На основі досліджень вітчизняних та зарубіжних джерел наукового спрямування сформовано та на рис. 3.1 подано основні завдання телемедицини.

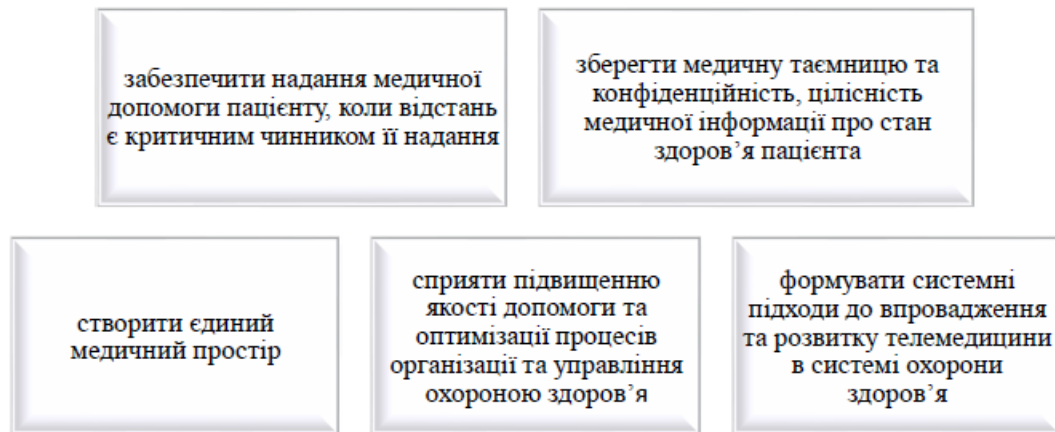


Рис. 3.1. Завдання телемедицини

Примітка. Складено автором на основі [57].

Досліджуючи зарубіжний досвід впровадження телемедицини слід відзначити, що приблизно 46% світового ринку телемедицини зосереджено в США, і ця країна є лідером у розвитку цієї галузі [67]. Перші телемедичні послуги були впроваджені в США вже з кінця 60-х років, коли була відкрита перша спеціалізована клініка в Массачусетсі. У США програми страхування, які частково відшкодовують витрати на телемедицину, і важливий акцент робиться на захисті даних. Послуги телемедицини в Сполучених Штатах включають віддалену психотерапію та моніторинг здоров'я для осіб, які проживають у віддалених сільських регіонах [13].

Одна з причин, які сприяють розвитку телемедицини в країнах Скандинавії, є географічний чинник. Наприклад, Норвегія має велику територію з 32 важкодоступними регіонами на півночі, де не доступна медична допомога. Телемедицина стає одним рішенням у таких випадках. Канада також має такі характеристики з великою територією і розкиданим населенням, що сприяє

розвитку телемедичних технологій. Така ситуація має місце в Китаї, де велика кількість населення робить телемедицину дуже важливою [21].

У Великобританії великий попит на телемедицину, і ця галузь розвивається швидко. Схожі тенденції спостерігаються в Японії. Однією з причин головного росту телемедицини в цих країнах є старіння населення, що залишає перед лікарями і пацієнтами поліпшити медичну допомогу за допомогою телемедичних рішень і консультацій [63].

З початку «повномасштабної війни в Україні розпочато 7 масштабних проєктів з впровадження телемедичної допомоги, які було успішно інтегровано в роботу медичних закладів. На разі заклади охорони здоров'я вже отримали 5 телемедичних платформ, 326 телемедичних пристроїв, відповідне програмне забезпечення та ліцензії на суму понад 1,5 млн доларів. Сервіси телемедичної допомоги наразі інтегровані у 200 українських закладах охорони здоров'я, проведено близько 600 навчальних сесій та здійснено понад 1000 телеконсультацій» [57].

Однак, не у всіх медичних закладах впроваджено телемедичну допомогу, тому увага повинна зосереджуватися на тих напрацюваннях, які вже є у зарубіжній та вітчизняній практиці.

Розвиток телемедицини в Україні пройшов декілька етапів, від доступу до медичних послуг за допомогою телефонних консультацій до більш розвинених платформ та мережевих рішень (табл. 3.1).

Таблиця 3.1

Етапи впровадження телемедицини в Україні

Етапи впровадження телемедицини	Основні ознаки
1940 роки	початок розвитку телемедицини в Україні пов'язують з дослідженнями, які проводилися в рамках космічних проєктів. Після цього практикували здебільшого передавання ЕКГ по різних каналах зв'язку та відеоконсультації
1994 рік	відбулися переговори з міжнародними фахівцями щодо впровадження телемедицини в Україні та здійснили перші телеконсультації
З кінця 1990-х років	розвивалася національна мережа теле-ЕКГ

2000 рік	створили перший в Україні телемедичний центр у Донецькому НДІ травматології та ортопедії. Пізніше телемедицину почали впроваджувати в клінічну роботу в низці областей країни, зокрема телетравматологію і телеортопедію, теледерматологію, телерадіологію.
2006 рік	створили національну громадську організацію — Асоціація розвитку української телемедицини та електронної охорони здоров'я
2007 рік	створено Державний клінічний науково-практичний центр телемедицини МОЗ України — спеціалізований заклад охорони здоров'я, створений для впровадження та розвитку телемедицини в Україні. Згідно зі Статутом він забезпечує надання висококваліфікованої комплексної консультативної медичної допомоги населенню із застосуванням телемедичних технологій
2009 рік	Державний центр телемедицини реалізує проект створення телемедичної мережі України, завдяки якій започатковано телемедичне консультування та обмін досвідом лікарів.
2010-2015 рр.	З появою швидкого Інтернету та зростанням доступу до сучасних технологій, телемедицина почала розвиватися. Доступними стали спеціалізовані медичні платформи та веб-сайти, які надавали можливість проводити відеоконсультації з лікарями та надсилати медичні результати через Інтернет
2016-2020 рр.	уряд України активно розробляв та приймав законодавчі акти, що регулюють телемедицину. Законодавчі зміни визначили права та обов'язки лікарів та пацієнтів, а також встановили стандарти та вимоги до технічних аспектів телемедицини.
З 2021 р. по даний час	поширення телемедицини на різних рівнях охорони здоров'я. Це включає в себе можливість консультуватися з лікарями на віддаленій консультативній платформі, віддалені спостереження за пацієнтами з хронічними захворюваннями, телемедичні консиліуми між лікарями та навіть віртуальні лікарні.

Примітка. Складено автором на основі [13; 21; 24; 56].

Сучасний стан використання телемедицини в практичній роботі суттєво змінився протягом останніх років. Телемедицина, яка об'єднує в собі медичну практику та технології надання дистанційної медичної допомоги, стала надзвичайно важливою в сучасному світі з урахуванням різних викликів та обмежень.

Основними спрямуваннями телемедицини є: дистанційне консультування, зокрема лікарі можуть надавати консультації через відеодзвінки або спілкуватися з пацієнта з різних регіонів, що дозволяє зменшити час і витрати на подорожі, а також підвищити доступність медичної допомоги; моніторинг стану здоров'я, а саме телемедицина дозволяє віддалено контролювати пацієнтів з хворобливими захворюваннями або тимчасовими проблемами, надаючи їм настанови для вимірювання показників здоров'я та передачі їх лікарям;

доступність медичної допомоги у віддалених районах, де доступ до медичних закладів обмежений, телемедицина може бути життєво важливою, дозволяючи пацієнтам отримувати консультації та діагностику від висококваліфікованих спеціалістів; ефективність обслуговування послуг, що виражається у зменшенні очікування в чергах та збільшуючи доступність послуг для тих, хто потребує допомоги; підвищення якості надання медичної допомоги, зокрема телемедицина дозволяє лікарям консультиватися з іншими фахівцями та обмінюватися інформацією для забезпечення більш точної діагностики та лікування; збереження даних та аналітика передбачає можливість зберігання та аналіз медичних даних, що вдосконалюють процеси лікування та розробляють більш ефективні плани обслуговування пацієнтів.

Впровадження телемедицини у практичну роботу надання медичних послуг, зокрема сільському населенню має ряд переваг як для медичних працівників, так і для населення (рис. 3.2).

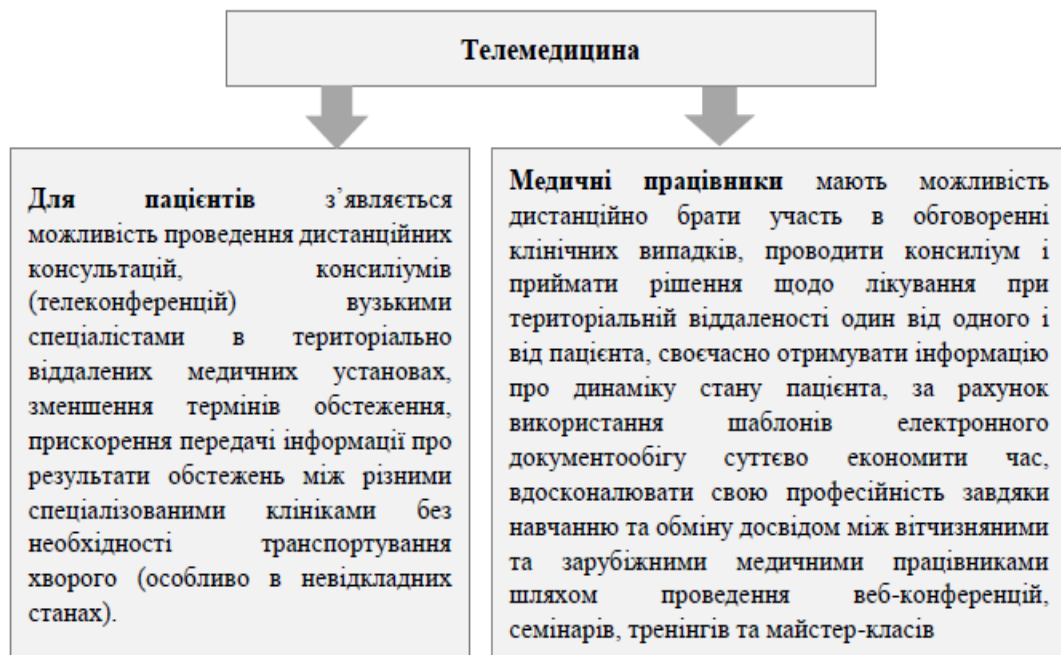


Рис. 3.2. Результуючі ефекти телемедицини для медичних працівників та пацієнтів

Примітка. Складено автором на основі [13; 57].

Загалом, телемедицина має багато переваг, але вона також має свої недоліки до яких слід віднести: телемедицина передбачає наявність

високошвидкісного інтернет-з'єднання та пристроїв для відеозв'язку, що може бути проблематичним для деяких користувачів, особливо для літніх людей або тих, хто проживає у віддалених районах з обмеженим доступом до Інтернету; деякі обстеження та процедури в телемедицині неможливі; у деяких випадках, особливо при складних медичних станах, телемедицина може бути обмежена у наданні невідкладної допомоги.

Впровадження телемедицини в Україні інтенсивно використовується в закладах первинної медичної допомоги в яких встановлено близько чотирьох тисяч мобільних телемедичних апаратно-діагностичних комплексів, що дозволяють дистанційні консультації та діагностику. Також розпочали роботу регіональні центри телемедицини, які забезпечують координацію та підтримку мережі телемедичних послуг. Організовано телеконсультування за окремими напрямками та в рамках надання екстреної медичної допомоги [57].

Однак, для повного розвитку телемедицини в Україні, необхідно вирішувати ще багато завдань, а саме: розробити чітку стратегію розвитку, створити ефективну інфраструктуру для передачі даних та забезпечити високий рівень безпеки медичних інформаційних систем, покращити навчання та підготовку медичних працівників до роботи з телемедичними технологіями.

З метою вирішення існуючих проблем та формування стратегічного підходу до розвитку телемедицини в Україні Верховна Рада у серпні 2023 року прийняла в другому читанні проект Закону України «Про внесення змін до деяких законодавчих актів України щодо функціонування телемедицини» [43].

Означений документ відкриває нові можливості для отримання якісної та доступної медичної та реабілітаційної допомоги через використання телемедицини. Законопроект передбачає наступні аспекти:

- розширення термінологічного словника, що передбачає застосування телемедицини, для уточнення та узгодження понять та термінів у цій галузі;
- внесення змін до принципів охорони здоров'я, спрямованих на

впровадження сучасних цифрових технологій та телемедицини, а також забезпечення дотримання принципів безбар'єрності, зокрема, забезпечення доступу до медичної допомоги для всіх категорій населення [56];

- надання можливостей медичної та реабілітаційної допомоги з використанням телеконсультації, теледіагностики та телереабілітації, що дозволяє пацієнтам отримувати консультацію, діагностику та реабілітацію дистанційно;

- розширення обов'язків медичних, фармацевтичних працівників і фахівців з реабілітації, включаючи їх взаємодію та відповідальність у контексті використання телемедицини та цифрових технологій [57].

Цей законопроект спрямований на створення правової бази розвитку телемедицини в Україні та підвищення доступності та якості медичної допомоги за допомогою сучасних технологій.

Враховуючи проведене аргументування використання телемедицини запропоновано КНП «Смизький центр первинної медико-санітарної допомоги» впроваджувати даний інструмент у практику надання медичних послуг сільському населенню, що сприятиме доступності та якості медичних послуг. За допомогою телемедицини є можливість проведення онлайн консультації, коли пацієнт має можливість отримати консультацію від лікарів через відеодзвінок або чат, що дозволяє швидко вирішити загальні медичні питання та надати рекомендації щодо діагностики та лікування. Впровадження цифрової системи управління медичними даними дозволяє легко обмінюватися повідомленнями між лікарями та пацієнтами про координацію та якість надання послуг. Центр первинної медико-санітарної допомоги може використовувати телемедицину для проведення освітньо-профілактичних заходів, таких як вебінари та онлайн-курси, спрямовані на попередження захворювань та збереження здоров'я населення. Телемедицина дозволяє лікарям центру первинної медико-санітарної допомоги проконсультуватися зі спеціалістами в інших лікарнях та клініках, що робить можливим більш точну діагностику та надання оптимального лікування. За допомогою телемедицини можна слідкувати за розповсюдженням

інфекційних захворювань та швидше реагувати на них, сприяючи попередженню епідемії. Телемедицина може бути використана для надання психологічної підтримки та консультацій, що особливо важливо в умовах пандемії та соціальної ізоляції. Впровадження телемедицини в центри первинної медико-санітарної допомоги допоможе підвищити доступність та якість медичних послуг, зменшити навантаження на медичний персонал та покращити результати лікування.

Загалом, телемедицина стає все більш важливою частиною сучасної медицини, яка покращує доступність та ефективність медичної допомоги, а саме тому населення, яке має потребу в отриманні медичної допомоги, але має обмежений доступ до даних послуг. Постійний розвиток цієї галузі та подолання технологічних та організаційних викликів дозволить забезпечити ще кращу медичну допомогу в майбутньому.

3.2. Роль державної політики у забезпеченні надання медичних послуг сільському населенню

Сільське населення завжди було однією із найбільш вразливою групою населення в плані доступності до медичних послуг та охорони здоров'я. Дистанція до медичних закладів, обмежені ресурси та недостатність кваліфікованих медичних працівників створюють значні виклики для сільських жителів у плані забезпечення їх належним медичним обслуговуванням.

У сучасних умовах реформування медичної галузі держава відіграє важливу роль у забезпеченні якісного та своєчасного медичного обслуговування населення, зокрема сільського через впровадження системи контролю та спостереження. Ця ініціатива визнана пріоритетною, адже «її результати суттєво впливають на захист публічного здоров'я, удосконалення надання медичних послуг різного спрямування, створення гарантій захисту прав лікарів та пацієнтів під час медичного обслуговування, а також підвищення стандартів якості у забезпеченні медичним обслуговуванням населення» [10].

На думку ряду науковців державна політика у сфері забезпечення надання медичних послуг «передбачає комплекс прийнятих загальнодержавних рішень чи взятих зобов'язань щодо збереження та зміцнення фізичного і психічного здоров'я та соціального благополуччя населення як найважливішої складової її національного багатства шляхом реалізації сукупності політичних, організаційних, економічних, правових, соціальних, культурних, наукових та медичних заходів з метою збереження генофонду української нації, її гуманітарного потенціалу та врахування вимог нинішнього і майбутніх поколінь в інтересах як конкретної людини (особистості), так і суспільства в цілому» [16].

В.В. Захарчук пропонує трактувати сутність державної політики в означеній сфері «як сукупності загальнодержавних рішень та зобов'язань, метою яких є збереження громадського здоров'я за допомогою надання медичних послуг щодо профілактики, діагностики, лікування та реабілітації у зв'язку із хворобами, травмами, отруєннями і патологічними станами, а також у зв'язку із вагітністю та пологами» [14].

В процесі дослідження встановлено, що науковцями та практиками виділяється ряд характерних рис державної політики у сфері забезпечення сільського населення медичними послугами, до яких запропоновано відносити: загальнодержавні рішення та зобов'язання, що виконуються органами державної влади; методом цієї політики є збереження громадського здоров'я та покращення стану національного здоров'я; реалізація цієї політики здійснюється шляхом надання різноманітних медичних послуг, які включають профілактику, діагностику, лікування та реабілітацію крайньої хвороби, травми, лікування та патологічних станів; до цих послуг також відносяться надання медичної допомоги вагітним жінкам та процеси прийняття пологів; важливим елементом цієї політики є надання інших медичних послуг, включаючи реєстрацію, ліцензування, сертифікацію та стандартизацію, які сприяють забезпеченню якості та безпеки медичного обслуговування населення [10; 14].

Отже, державна політика забезпечення надання медичних послуг – це система стратегічних і тактичних рішень та заходів, які приймаються державою

з організації виділення та забезпечення доступу населення до високоякісних медичних послуг. Ця політика включає в себе регулювання медичної інфраструктури, фінансування системи охорони здоров'я, створення медичних стандартів, підтримку медичного персоналу, розробку програм профілактики та лікування, а також контроль якості наданих послуг. Метою цієї політики є забезпечення національного здоров'я, підвищення якості медичної допомоги та розв'язання важливих завдань у галузі охорони здоров'я, включаючи рівномірний доступ до медичних послуг для всіх верств населення та покращення загального стану здоров'я суспільства.

Із визначення випливає, що основними ознаками державної політики у забезпеченні надання якісних медичних послуг усім верствам населення можуть бути:

1) створення та розвиток медичної інфраструктури. Державна політика повинна сприяти створенню та розвитку медичної інфраструктури в сільських районах, шляхом будівництва та модернізації амбулаторій, лікарень, аптечних пунктів, а також створення медичних центрів для надання комплексних послуг;

2) забезпечення фахівцями у сфері охорони здоров'я сприяючи повертання та збереженню медичних працівників у сільських районах, що може включати надання фінансових стимулів, надання житла, підвищення кваліфікації, а також розробку програм навчання та підготовки медичних кадрів, які були б готові працювати в сільських зонах [3];

3) інструменти регулювання та фінансування. Державна політика визначає механізми фінансування медичних послуг для сільського населення, що здійснюється на основі встановлення цін на медичні послуги, регулювання медичного страхування, надання державних субсидій для сільських громад та інші інструменти для забезпечення фінансової доступності медичної допомоги;

4) підтримка розвитку телемедицини та впровадження інновацій, що сприятиме зменшенню географічних обмежень та забезпечити доступ до консультацій та діагностики віддалено [56];

5) передбачення соціальних програм та пілг для сільського населення, спрямовані на полегшення доступу до медичних послуг, а саме зниження цін на ліки, програми профілактичних медичних оглядів та інші заходи;

6) моніторинг та контроль якості послуг для забезпечення безпеки та ефективності лікування сільського населення [66].

Основна мета державної політики в цій галузі полягає в тому, щоб жителі сільських місцевостей мали доступ до якісних медичних послуг, подолати географічні обмеження та знизити рівень нерівності в доступі до охорони здоров'я між міськими та сільськими громадами.

Сучасна модель державної політики «у сфері забезпечення медичними послугами населення передбачатиме впровадження нового типу суспільних відносин у цій галузі, основними елементами якої є замовник медичних послуг та той, хто їх надає. Найголовнішим замовником послуг у цій моделі є держава, яка й створює необхідні умови для розвитку системи медичного обслуговування населення» [16].

У відповідності до Закону України «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення, органи місцевого самоврядування в межах своєї компетенції можуть фінансувати місцеві програми розвитку та підтримки комунальних закладів охорони здоров'я, зокрема щодо оновлення матеріально-технічної бази, капітального ремонту, реконструкції, підвищення оплати праці медичних працівників (програми «місцевих стимулів»), а також місцеві програми надання населенню медичних послуг, місцеві програми громадського здоров'я та інші програми в охороні здоров'я» [44].

Окрім того, Бюджетним кодексом передбачено, що «з місцевого бюджету для закладів, які надають первинну медичну допомогу, можуть фінансуватися: оплата комунальних послуг та енергоносіїв, місцеві програми розвитку та підтримки комунальних закладів охорони здоров'я, місцеві програми надання населенню медичних послуг з первинної медичної допомоги населенню» [6].

Тому, з метою забезпечення ефективного надання медичних послуг сільському населенню розробляються та впроваджуються державні та

регіональні програми підтримки центрів первинної медико-санітарної допомоги.

Зокрема, запропоновано розробити та затвердити Смизькою селищною радою Рівненської області «програму фінансової підтримки комунального некомерційного підприємства Смизький центр первинної медико-санітарної допомоги» [48].

Метою Програми є забезпечення максимального рівня здоров'я для всіх жителів Смизької селищної ради, включаючи внутрішньо переміщених осіб, незалежно від їх віку, статусу та соціального статусу. Програма спрямована на зміцнення та підтримку здоров'я мешканців на протязі всього їхнього життя на створення доступних та високоякісних медичних послуг нового рівня, що істотно покращить стан здоров'я населення та допоможе послабити негативні демографічні тенденції. Передбачено, що мета програми буде досягнута за допомогою наступних заходів:

- поліпшення інфраструктури та матеріально-технічної бази структурних медичних установ;
- модернізація медичного обладнання для лікувально-профілактичних закладів сімейної медицини [48].

Фінансова підтримка програми визначається в межах виділення коштів, які закладено в реалізації заходи (табл. 3.2).

Таблиця 3.2

Заходи програми фінансової підтримки КНП «Смизький центр первинної медико-санітарної допомоги»

№	Найменування заходів	Джерела фінансування	Прогнозований обсяг фінансування, тис.грн. на 2023 р	Прогнозований обсяг фінансування, тис. грн. на 2024 р.
1.	Видатки на оплату праці з нарахуваннями	Місцевий бюджет та інші джерела	200,0	200,0
2.	Придбання предметів, матеріалів, обладнання та інвентарю (господарських, будівельних, електротоварів, меблів та інших малоцінних предметів, пально-мастильних матеріалів, канцелярського та письмового приладдя, бланків, паперу тощо)	Місцевий бюджет та інші джерела	150,0	150,0

3.	Оплата комунальних послуг та енергоносіїв (оплата за газ, тепло, тверде паливо, водопостачання та водовідведення, електроенергію)	Місцевий бюджет та інші джерела	100,0	100,0
4.	Оплата послуг (крім комунальних)	Місцевий бюджет та інші джерела	50,0	50,0
5.	Поточний ремонт приміщень, огорож	Місцевий бюджет та інші джерела	275,0	275,0
6	Оплата медикаментів та перев'язувальних матеріалів	Місцевий бюджет та інші джерела	25,0	25,0
	Всього		800	800

Примітка. Складено автором на основі [48].

Відповідаючи сучасним викликам, а саме реформи системи охорони здоров'я медичних закладів сімейної медицини через інформатизацію, комп'ютеризацію та їх об'єднання в єдиний інформаційний медичний простір, з метою адаптації системи охорони здоров'я медичних закладів першого рівня до потреб населення, програмою передбачено впровадження наступних заходів:

- впровадити інформаційно-аналітичну та пошукову систему, створити комп'ютерну мережу, що сприятиме оптимізації надання медичної допомоги;
- здійснювати якісний моніторинг стану здоров'я;
- покращити систему планування та аналізу статистичної звітності у роботі центру;
- забезпечити збір та надійне зберігання конфіденційної інформації про стан здоров'я пацієнтів в електронних медичних картках;
- здійснювати контроль за лікувально-діагностичним процесом допомоги в режимі онлайн;
- впроваджувати стандарти обслуговування та лікування за всіма спеціальностями;
- здійснювати лікування відповідно до сучасних медичних технологій, включаючи телемедицину та дистанційне консультування, з наданням покращення стану здоров'я населення та зниження рівня захворюваності, інвалідності та смертності.

Реалізація задекларованих в програмі заходів сприятиме покращенню діагностики та лікування для всього сільського населення; збільшенню доступності та швидкості надання медичної допомоги населенню сільської місцевості; організації регулярних виїздів сімейних лікарів у медичні заклади сільських районів, забезпечення їх санітарним транспортом для забезпечення необхідного медичного обслуговування.

У діяльності КНП «Смизький центр первинної медико-санітарної допомоги», з метою забезпечення надання медичної допомоги сільському населенню, реалізується державна програма «Доступні ліки».

Програма «Доступні ліки – це можливість для кожного громадянина України отримати лікарські засоби, які покращать якість його життя, зможуть запобігти виникненню ускладнень та передчасної смертності. Програма забезпечує право отримати безкоштовно чи з незначною доплатою ліки за рецептами особам. Реєстр лікарських засобів, що підлягають реімбурсації, затверджує МОЗ України» [31]. Основні переваги та недоліки програми «Доступні ліки» для населення подано у табл. 3.3.

Таблиця 3.3

Переваги та недоліки державної програми «Доступні ліки» для населення

Переваги програми «Доступні ліки»	Недоліки програми «Доступні ліки»
Доступність ліків: Програма «Доступні ліки» спрямована на зниження вартості лікарських засобів для людей, що потребують лікування, зокрема для людей зі статусом «дитина», «пенсіонер», «інвалід», а також для лікування з окремими захворюваннями.	Обмежений перелік ліків: Програма містить обмежений перелік лікарських засобів, які доступні за пільговими цінами. Це означає, що деякі пацієнти не можуть знайти в цьому переліку ліки, які їм потрібні.
Зменшення фінансового навантаження: Програма дозволяє зменшити витрати сімей на лікування, зменшується вартість доступних ліків.	Відсутність деяких інноваційних ліків: Програма може не включати деякі нові або інноваційні ліки, після чого їх вартість дуже висока, і їх включення в перелік може бути складним.
Розширення доступності: Програма полегшує доступ до ліків для громадян,	Адміністративні обмеження: Для отримання ліків за програмою «Доступні ліки» пацієнтам необхідно виконувати певні

забезпечуючи їм широку кількість ліків за більш доступними цінами.	адміністративні процедури, які можуть бути розміщені або обтяжливими для деяких категорій людей.
Контроль якості: Ліки, включені до переліку «Доступні ліки», проходять обов'язковий контроль якості, що забезпечує їхню ефективність та безпечність.	Ризик дефіциту: Іноді програма може стикатися з проблемами в постачанні ліків, що може призвести до дефіциту тих або інших препаратів.
Сприяння розвитку місцевого виробництва: Програма сприяє підтримці вітчизняних виробників лікарських засобів, що забезпечує розвитку фармацевтичної галузі в Україні.	

Примітка. Складено автором на основі [5; 25; 31; 42; 44; 47].

Спільна ініціатива органів місцевого самоврядування, виконавчої влади, а також керівників підприємств, установ і організацій, які функціонують на території сільських та селищних населених пунктів, сприятиме підвищенню стандартів життя, модернізації та зміцнення матеріально-технічної бази закладів охорони здоров'я в районі, вирішенню питань кадрового забезпечення медичних закладів у сільській місцевості.

Впровадження програм підтримки центрів первинної медико-санітарної допомоги забезпечить: підвищення ефективності роботи закладів охорони здоров'я та подолання негативних демографічних тенденцій; збільшення ваги медичних послуг, наданих на засадах сімейної медицини, з метою зменшення потреб у видах медичної допомоги; покращення забезпечення амбулаторії загальної практики-сімейної медицини необхідним медичним обладнанням, інструментами та санітарним автотранспортом; поліпшення якості амбулаторного лікування пільгових категорій населення, їх забезпечення ліками зі знижкою 50% або безкоштовно, залежно від потреби хворого; створення системи доступних і високоякісних медичних послуг на засадах сімейної медицини для зменшення потреб населення у видах медичної допомоги, включаючи стаціонарну; зменшення показників смертності та інвалідності від серцево-судинних захворювань та онкології здійснюючи ранню діагностику; поліпшення надання населенню якісної амбулаторної медичної допомоги на

первинному рівні та зменшення кількості звернень до спеціалізованої допомоги; організацію та координацію надання лікарем сімейної медицини пацієнтам спеціалізованої амбулаторної медичної допомоги, направлення на консультацію до спеціалізованих лікарів, а також направлення на стаціонарне лікування.

Отже, державна політика спрямована на підвищення доступності та якості медичних послуг для сільського населення, що виявляється у фінансовій підтримці, розвитку мережі амбулаторії загальної практики-сімейної медицини, підвищенні кваліфікації працівників, залучення місцевих громад та органів самоврядування, збільшення інформованості населення.

Один із ключових методів, якими держава сприяє розвитку медичних послуг у сільських районах є виділення фінансових ресурсів на будівництво, модернізацію та утримання медичних закладів, що включає в себе інвестиції в покращення медичної інфраструктури, закупівлю сучасного обладнання та надання фінансової підтримки для оплати праці медичних працівників. Сприяючи розвитку амбулаторії загальної практики-сімейної медицини, держава створює можливість для сімейних лікарів працювати на віддалених територіях, що забезпечує неперервне медичне обслуговування сільського населення. Залучаючи громади та органи місцевого самоврядування до вирішення проблем у сфері охорони здоров'я, державна політика спрямована на впровадження медичних проектів та приймати спільні рішення задля надання медичних послуг. Державна політика також спрямована на підтримку проведення заходів щодо інформування населення про доступні медичні послуги та важливість первинної профілактики. Постійні інвестиції, розвиток інфраструктури та підвищення кваліфікації медичних працівників дозволять забезпечити сільському населенню отримувати якісні медичні послуги та покращити якість їх життя.

Висновки до розділу 3

Невід'ємною частиною сучасної системи охорони здоров'я в багатьох країнах стала телемедицина, яка дозволяє лікарям і пацієнтам взаємодіяти на відстані, надаючи доступ до якісних медичних послуг без необхідності фізичної присутності. Зарубіжний досвід впровадження телемедицини свідчить про великий потенціал цієї технології для покращення доступності та якості медичної допомоги. Однак важливо досягти успіху і вирішувати проблеми для успішного впровадження телемедицини в кожній країні. В Україні, враховуючи сучасні виклики, а це COVID-19 та військові дії, розпочався процес впровадження телемедицини в практичну роботу медичних закладів, а саме в центри первинної медико-санітарної допомоги. Використання в роботі центрів телемедицини дозволяє зменшити швидкість, підвищити доступність лікарських консультацій та підвищити якість медичної діагностики та лікування. Однак важливо вирішувати технічні, організаційні та безпекові питання, щоб забезпечити успішне впровадження цієї технології. Телемедицина в сільських регіонах може підвищити якість життя та здоров'я населення, зробити медичну допомогу більш доступною та ефективною.

Ключову роль у забезпеченні сільського населення доступною та якісною медичною допомогою відіграє ефективна державна політика, що є важливим для збереження громадського здоров'я, підвищення якості життя та забезпечення соціальної справедливості. Державна політика має суттєвий вплив на надання медичних послуг сільському населенню, що виявляється у багатьох аспектах, включаючи фінансування охорони здоров'я, доступність послуг, розвиток інфраструктури, кадровий склад та регулювання сфери охорони здоров'я.

Держава забезпечує необхідне фінансування для розвитку медичної інфраструктури в сільських районах шляхом будівництва та обладнання сільських медичних закладів та амбулаторій, забезпечення медичним обладнанням та лікарями, а також навчання та підготовку медичного персоналу. Інвестиції в сільську медицину дозволяють підвищити рівень надання медичних

послуг та зменшити відстань, яку мешканці сіл мають подолати для отримання допомоги. Держава сприяє формуванню та реалізації медичних програм, які враховують особливості сільського населення, а також створення мережі амбулаторій, які б забезпечили первинну медичну допомогу. Також важливо стимулювати медичний персонал для роботи в сільських районах, наприклад, шляхом надання фінансових стимулів та можливості отримання безкоштовного житла. Загалом, роль держави у забезпеченні надання медичних послуг сільському населенню надзвичайно важлива, що не лише покращує якість життя сільського населення, але й сприяє підвищенню загального рівня здоров'я в країні. Держава повинна брати на себе відповідальність за забезпечення доступу до медичної допомоги в усіх куточках своєї території, в тому числі в сільських районах.

ВИСНОВКИ

За результатами проведеного дослідження механізмів удосконалення системи надання медичних послуг сільському населенню отримано теоретичні та практичні висновки:

Однією зі значущих трансформаційних ініціатив у сфері охорони здоров'я стала медична реформа в Україні, метою якої було поліпшення доступності та якості медичної допомоги для всього населення. Основними результуючими показниками слід вважати: перехід до принципів загальної декларативної системи фінансування: замість системи фінансування за кожну медичну послугу окремо впроваджено систему загального фінансування. Тобто, лікарі отримують гроші за кожного пацієнта, який обрав їх як сімейного лікаря, незалежно від кількості послуг, які вони надають; впровадження сімейних лікарів (лікарів загальної практики-сімейних лікарів). Основним рушійним механізмом реформи є введення сімейних лікарів. Кожен громадянин України має можливість обрати сімейного лікаря, який надає первинну медичну допомогу та координує лікування, якщо це необхідно; впроваджено електронну систему охорони здоров'я, яка дозволяє зберігати та обмінюватися медичною інформацією онлайн між лікарнями, лікарями та пацієнтами; реорганізація медичних закладів шляхом оптимізації мережі лікарень та поліклінік з метою зменшення витрат та підвищення ефективності; впроваджено механізми для контролю цін на лікарські засоби та забезпечення їх доступності для пацієнтів. Однак важливо зауважити, що реформа є постійним процесом, і її впровадження вимагає подальших зусиль та контролю для досягнення задекларованих цілей.

Забезпечення доступної та якісної медичної допомоги сільському населенню є важливою складовою системи охорони здоров'я. Адже, основними викликами з якими стикається сільське населення це віддаленість сільських районів від місць надання медичної допомоги, недостатня кількість кваліфікованих медичних спеціалістів, низький рівень доходів сільського населення часто робить медичні послуги недоступними для багатьох людей та недоліки в інфраструктурі. Надання медичних послуг сільському населенню

забезпечується Центрами первинної медико-санітарної допомоги, діяльність яких спрямована на забезпечення населення якісною та доступною первинною медичною допомогою.

В Україні, як і в багатьох інших країнах, сільське населення має свої особливості і потреби в галузі медичного обслуговування. З метою врегулювання та забезпечення доступу до медичних послуг сільському населенню в Україні прийнято ряд законодавчих актів та нормативних документів, які визначають як загальні принципи функціонування системи охорони здоров'я в Україні, так і надають правову базу для надання медичних послуг у всіх регіонах, включаючи сільські райони. На основі нормативно-правових актів формуються державні програми та ініціативи медичного забезпечення сільського населення, що включають фінансову підтримку, розвиток медичних закладів у селах, та надання первинної та спеціалізованої медичної допомоги.

Для забезпечення якісної медичної допомоги в сільських регіонах важливе значення має організаційний механізм надання медичних послуг сільському населенню. Організаційний механізм надання медичних послуг сільському населенню включає в себе декілька ключових складових. Перш за все, це організація мережі медичних закладів у сільських районах, включаючи амбулаторії, лікарні та інші медичні установи. Ці заклади мають бути розташовані з урахуванням географічних особливостей регіону та відстані від населених пунктів, що забезпечує безпечний доступ до них для мешканців сільської території.

Основним джерелом функціонування КНП «Смизька первинна медико-соціальна допомога» є фінансові ресурси, які використовуються для закупівлі медичного обладнання, ліків, медичних приладів та інших матеріалів, додаткових для надання медичних послуг у центрі, що дозволяє забезпечити якість лікування та діагностику захворювань, а також вчасну реакцію на медичні потреби громади.

Наступною характерною особливістю розвитку системи надання медичних

послуг сільському населенню є забезпечення медичним персоналом, який має бути кваліфікованим та мати необхідні ресурси для надання невідкладної медичної допомоги та лікування. Залучення медичних спеціалістів до сільських громад може вимагати стимулюючих заходів, таких як фінансова підтримка, житлові умови та інші стимули. Крім того, одним із аспектів є розвиток інформаційних технологій дозволяє впроваджувати цей підхід для покращення доступу до медичної допомоги в сільських регіонах. Загалом, організаційний механізм надання медичних послуг сільському населенню вимагає комплексного підходу, що враховує географічні, кадрові та технологічні аспекти. Ефективне функціонування цього механізму може також підвищити якість та доступність медичних послуг у сільських районах, що є важливим складом загального здоров'я населення.

Важливою частиною системи охорони здоров'я стає телемедицина, яка виявилася ефективним методом надання медичних послуг населенню в умовах пандемії COVID-19, а тепер і в умовах війни. Зарубіжний досвід впровадження телемедицини показує, що ця інноваційна галузь має великий потенціал для покращення доступності медичних послуг, якості обслуговування та зниження витрат на охорону здоров'я. Телемедицина стала невід'ємною частиною сучасної системи охорони здоров'я і продовжує розвиватися, надаючи нові можливості для пацієнтів і лікарів по всьому світу. Впровадження телемедицини може бути наступним кроком у напрямку покращення охорони здоров'я та підвищення якості медичних послуг. Телемедицина в Україні має великий потенціал для подальшого розвитку. Це може покращити доступ до медичних послуг у регіонах, де обмежені можливості отримати якісну медичну допомогу. За умов правильного регулювання та захисту конфіденційності даних послуг та якості медичних послуг телемедицина може стати важливою складовою медичної системи України.

Охорона здоров'я є однією з ключових складових соціальної політики кожної держави. Однак доступ до медичних послуг у сільських районах може бути ускладненим порівняно з міським через віддаленість, наявність

інфраструктури та обмежені можливості для медичних працівників. Тому роль держави у забезпеченні медичними послугами сільського населення є надзвичайно важливою.

Державна політика забезпечення надання медичних послуг – це система засад, стратегій, програм, законодавчих та регуляторних заходів, які приймаються та реалізуються державою для забезпечення доступу населення до якісних, доступних та безпечних медичних послуг. Елементи державної політики у сфері медичних послуг включають регулювання медичної практики та стандартів надання послуг, фінансову підтримку медичних закладів та програм, контроль та моніторинг якості медичної допомоги, регулювання лікарської практики, надання медичного страхування та інші заходи, спрямовані на забезпечення оптимального функціонування системи охорони здоров'я, а та задоволення потреб громадян в цій сфері.

Держава відіграє важливу роль у фінансуванні та розвитку інфраструктури медичних установ у сільських районах. Забезпечення фінансування для сільських лікарень і амбулаторій дозволить забезпечити сталу роботу медичних установ та забезпечити пацієнтам доступ до послуг без значних витрат. Забезпечення медичним персоналом сільських амбулаторій є ще однією ключовою функцією держави. Важливо впевнитися, що лікарі, медсестри та інший медичний персонал мають достатню мотивацію та компетентність для роботи в сільському середовищі. Державні програми підвищення кваліфікації та стимулюючі заходи можуть допомогти залучити і утримувати медичний персонал у сільських місцевостях. Узагальнюючий, державний вплив на забезпечення медичними послугами сільського населення є найбільшим для забезпечення доступу до якісної медичної допомоги. Фінансування, інфраструктура, медичний персонал, профілактична медицина та доступ до лікарів це ті аспекти, які потребують уваги та підтримки з боку держави, щоб забезпечити здоров'я та добробут сільського населення.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Аналітичні панелі (Дашборди). Національна служба здоров'я України. URL: <https://edata.e-health.gov.ua/e-data/dashboard>.
2. Антонов С. Правова регламентація надання медичних послуг. *Управління закладами охорони здоров'я*. 2009. № 2. С. 19–23.
3. Барзилович А. Д. Реформування системи охорони здоров'я в Україні: стратегічні аспекти. *Інвестиції: практика та досвід*. 2020. № 2. С. 134-140.
4. Берназ-Лукавецька О.М., Подсядло Р.П. Медичні послуги та медична допомога: порівняльно-правовий аналіз. *Часопис цивілістики*. 2017. Вип. 24. С. 57-61.
5. Борщ В. І. Управління закладами охорони здоров'я: монографія. Херсон: ОЛДІ-ПЛЮС, 2020. 392 с.
6. Бюджетний кодекс України: Кодекс України; Закон, Кодекс від 08.07.2010 № 2456-VI. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2456-17#Text>.
7. Венедіктова І.В. Щодо перспектив детермінації послуг. Проблеми цивільного права та процесу : матеріали міжнар. наук.-практ. конф. Харків, 2009. С. 49-51.
8. Власенко Р. В. Щодо кадрового забезпечення галузі охорони здоров'я. Національний інститут стратегічних досліджень. 2021. URL: <https://niss.gov.ua>.
9. Волосовець О. П., Заболотько В. М., Волосовець А. О. Кадрове забезпечення галузі охорони здоров'я в Україні та світі: сучасні виклики. *Українські медичні вісті*. 2020. № 1 (84). Том 2. С. 20-26.
10. Гавриченко Д. Г. Інституційне забезпечення реформування сфери охорони здоров'я України. *Державне управління: удосконалення та розвиток*. 2020. № 9. URL: <http://www.dy.nayka.com.ua/?op=1&z=1750>.
11. Гавриченко Д.Г. Трансформації кадрового забезпечення у сфері охорони здоров'я України. *Державне управління: удосконалення та розвиток*. 2022. № 6. URL: <http://www.dy.nayka.com.ua>.
12. Електронна система охорони здоров'я в Україні. URL: <https://ehealth.gov.ua>.

13. Запорожан Л. П., Теренда О.Н., Литвинова О.Н. Необхідність розвитку української телемедицини за сучасних умов. *Вісник соціальної гігієни та організації охорони здоров'я України*. 2020. № 2 (84). С. 65-71.

14. Захарчук В. В. Нормативно-правове забезпечення публічного адміністрування у сфері медичного обслуговування населення. *Часопис Київського університету права*. 2021. № 1. С. 171-174.

15. Звірич В. В. Вплив реформи децентралізації та медичної реформи на зміни в галузі охорони здоров'я. *Публічне урядування*. 2022. № 3 (31). С. 20-25. URL: [https://doi.org/10.32689/2617-2224-2022-3\(31\)-2](https://doi.org/10.32689/2617-2224-2022-3(31)-2).

16. Іванчов П.В. Методологічні засади оцінки ефективності державного управління трансформацією медичної системи України. *Приазовський економічний вісник*. 2021. Випуск 1 (24) 2021. URL: http://rev.kpu.zp.ua/journals/2021/1_24_ukr/43.pdf.

17. Клименко В. І., Кремсарь І.М., Корогод Н.О. Медичні кадри – найголовніший ресурс закладів охорони здоров'я Запорізької області первинного рівня. *Вісник соціальної гігієни та організації охорони здоров'я України*. 2019. № 4 (82). С. 40-45.

18. Конституція України: Верховна Рада України; Конституція України, Конституція, Закон від 28.06.1996 № 254 к/96-ВР URL: <http://zakon.rada.gov.ua/laws/show/254%D0%BA/96>.

19. Корнацький В. М, Михальчук В. М, Дяченко Л. О. Концептуальні підходи обґрунтування моделі оптимізації медичної допомоги на етапі розвитку сімейної медицини. *Світ медицини та біології*. 2019. № 2. С. 75-90.

20. Корнацький В. М, Михальчук В. М, Дяченко Л. О. Удосконалення первинної медичної допомоги на підвищення ефективності. *J Educ Health Sport*. 2017. № 7 (2). С. 345-368.

21. Коробцова Н. В., Печений О.П. Впровадження телемедичних технологій: перспективи правової регламентації. *Юридичний науковий електронний журнал*. 2023. № 1. С. 110-112. URL: http://lsej.org.ua/1_2023/24.pdf.

22. Крамарчук С. П., Лубкей Н. П. Вдосконалення процесу координації діяльності персоналу у структурних підрозділах медичної установи. *Інфраструктура ринку*. 2021. Випуск 58. URL: http://www.market-infr.od.ua/journals/2021/58_2021/12.pdf.

23. Лехан В. М., Гінзбург В. Г. Порівняльна характеристика моделі Семашка та моделі, започаткованої в рамках реформи. *Економіка системи охорони здоров'я*. 2018. № 4(61). С. 99-105.

24. Майданюк В.П., Печиборщ В.П., Якимець В.М., Талалаєв К.О., Мерліч С.В., Нікогосян Л.Р. Онлайн-консультативна медична допомога – складова телемедицини – інновація системи екстреної медичної допомоги. *Актуальні проблеми транспортної медицини*. 2023. № 1-2 (71-72). URL: <http://dx.doi.org/10.5281/zenodo.7617488>.

25. Медична реформа: що зміниться в 2020-му. URL: <https://medplatforma.com.ua/article/1873-medichna-reforma-v-2020-rots-chogo-ochkuvati#medreforma>.

26. Медична справа. Платформа Медзаклад. URL: <https://medplatforma.com.ua>.

27. 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.

28. Москаленко В.Ф. Принципи побудови оптимальної системи охорони здоров'я: український контекст: монографія. Київ : Книга плюс, 2008. 320 с.

29. Мостовенко О.С., Співвідношення понять «медична допомога» та «медична послуга» у контексті реалізації конституційних прав громадян. *Науковий вісник Ужгородського національного університету*. 2017 Випуск 44. Том 1. URL: <https://journals.indexcopernicus.com/api/file/viewByFileId/493862.pdf>

30. Назарко С. О. Ефективне управління медичним закладом в умовах реформування системи охорони здоров'я. *Ефективна економіка*. 2020. № 1. URL: <http://www.economy.nayka.com.ua/?op=1&z=7574>.

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

32. Офіційний веб сайт КНП «Смизький центр первинної медико-соціальної допомоги». URL: <https://smyzka-gromada.gov.ua>.

33. Офіційний веб-сайт Національної служби здоров'я України. URL: <https://nszu.gov.ua>.

34. Підтримка ВООЗ у сфері розвитку системи охорони здоров'я в Україні. Копенгаген: Європейське регіональне бюро ВООЗ. 2019. URL: <https://www.euro.who.int>.

35. Положення «Про систему безперервного професійного розвитку медичних та фармацевтичних працівників»: Постанова Кабінету Міністрів України; Положення від 14.07.2021 № 725. URL: <https://zakon.rada.gov.ua>.

36. Положення про відділ кадрів КНП «Смизький центр первинної медико-санітарної допомоги». 2021. 8 с.

37. Положення про центр первинної медичної (медико-санітарної) допомоги: МОЗ України; Наказ, Положення від 29.07.2016 № 801. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z1167-16#Text>.

38. Порядок вибору лікаря, який надає первинну медичну допомогу: наказ МОЗ України від 19.03.2018 р. № 503. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0347-18#Text>.

39. Порядок надання первинної медичної допомоги: МОЗ України; Наказ, Порядок, Перелік від 19.03.2018 № 504. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0348-18#Text>.

40. Порядок організації медичної допомоги на первинному, вторинному (спеціалізованому), третинному (високоспеціалізованому) рівнях із застосуванням телемедицини: МОЗ України; Наказ, Порядок, Положення від 19.10.2015 № 681. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z1400-15#Text>.

41. Порядок формування спроможних мереж надання первинної медичної допомоги: МОЗ України, Мінрегіон України; Наказ, Порядок від 06.02.2018 № 178/24. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0215-18#Text>.

42. Посилкіна О. В., Гладкова О. В. Актуальні проблеми фінансового забезпечення діяльності закладів охорони здоров'я в Україні в умовах їх реформування. *Вчені записки ТНУ імені В. І. Вернадського*. Серія: Економіка і управління. 2021. Том 32 (71). № 2. С. 43-49. URL: https://www.econ.vernadskyjournals.in.ua/journals/2021/32_71_2/9.pdf.

43. Про внесення змін до деяких законодавчих актів України щодо функціонування телемедицини: Закон України від 09.08.2023 № 3301-IX. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/3301-20#Text>.

44. Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення: Закон України від 19.10.2017 №2168_VIII. URL: <https://zakon.rada.gov.ua>.

45. Про затвердження переліку платних послуг, які надаються в державних і комунальних закладах охорони здоров'я та вищих медичних навчальних закладах : Постанова Кабінет Міністрів України від 17 вересня 1996 р. № 1138. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1138-96-%D0%BF>

46. 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#Text>.

47. Про схвалення Концепції реформи фінансування системи охорони здоров'я: Розпорядження Кабінету Міністрів України від 30 листопада 2016 р. № 1013-р URL: <http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/1013-2016-%D1%80>.

48. Програма фінансової підтримки КНП «Смизький центр первинної медико-санітарної допомоги». 2023. 9 с.

49. Реформа системи охорони здоров'я: в очікуванні перших результатів. 2018. 28 с.

50. Сабецька Т. І. Аналіз кадрового забезпечення галузі охорони здоров'я України. *Економіка та суспільство*. 2022. Випуск 40. URL: <https://economyandsociety.in.ua>.

51. Сміянов В. А. О.І Сміянова. Організація та зміст роботи різних видів медичних закладів. Суми: Сумський державний університет, 2020. 14 с.

52. Солоненко Н., Солоненко І. Міжнародні тенденції державної політики та управління реформуванням у галузі охорони здоров'я. *Вісник УАДУ*. 2001. № 1. С. 187–194.

53. Спроможна мережа ЗОЗ: строки формування і порядок функціонування. Медична справа. Платформа Медзаклад. 2023. URL: <https://medplatforma.com.ua/article/15925-plan-organizatsii-spromozhnoi-merezhi-zoz-termini-i-poryadok-formuvannya>.

54. Статут КНП «Смизький центр первинної медико-санітарної допомоги» Смизької селищної ради. 2021. 24 с.

55. Стратегічне планування в секторі охорони здоров'я в об'єднаних територіальних громадах. Програма «U-LEAD з Європою». 2019. 76 с.

56. Стратегія розбудови телемедицини в Україні: Розпорядження Кабінету Міністрів України; Стратегія, План від 14.07.2023 № 625-р. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/625-2023-%D1%80#Text>.

57. Телемедицина в Україні: як надавати послуги віддалено. Медична справа. Платформа Медзаклад. 2023. URL: <https://medplatforma.com.ua/article/1174-telemeditsina-perspektivi-v-ukran>.

58. Шкільняк М. М., Кривокульська Н. М. Організаційне лідерство як інструмент організації діяльності закладу охорони здоров'я та її вдосконалення. *Вісник соціальної гігієни та організації охорони здоров'я України*. 2022. № 1 (91). С. 64-69.

59. Шкільняк М. М., Овсянюк-Бердадіна О. Ф., Крисько Ж. Л., Демків І. О. Менеджмент: підручник. Тернопіль: ЗУНУ, 2022 р. 258 с.

60. Щербінська ОС. Характеристика забезпечення системи охорони здоров'я України лікарями загальної практики-сімейними лікарями. *Здоров'я нації*. 2019. № 54 (1). С. 126-30.

61. Юристовська Н. Зарубіжний досвід державного забезпечення рівноправності у доступі до медичних послуг сільського населення у процесі

реформування системи охорони здоров'я. Ефективність державного управління. 2017. Вип. 3 (52). Ч. 1. С. 192-199.

62. Як покращити доступ до первинної медичної допомоги постраждалим від конфлікту територіям? URL: <https://r2p.org.ua/page/yak-pokrashhyty-dostup-do-pervynnoyi-medychnoyi-dopomogy-postrazhdalym-vid-konfliktu-terytoriyam>.

63. Як працює система охорони здоров'я Англії. Міністерство охорони здоров'я України: веб-сайт. URL: <https://moz.gov.ua/article/health/jak-pracjuje-sistema-ohoroni-zdorovja-anglii>.

64. Яковлева О. Г. Основи шляхи становлення і розвитку сімейної медицини в Україні як основа реорганізації первинної медико-санітарної допомоги населенню. *Медсестринство*. 2019. № 2. С. 16-21.

65. Яремчук О. В. Генезис сімейної медицини та перспективи його розвитку на теренах України. *Інвестиції: практика та досвід*. 2018. №24. С.130–134. URL: DOI:10.32702/2306-6814.2018.24.130.

66. Яремчук О. В. Напрями сучасної політики у сфері охорони здоров'я. *Аспекти публічного управління*. 2019. Т. 7. №8. С.30–36. URL: <https://aspects.org.ua/index.php/journal/issue/view/49>.

67. Health workforce and services Draft global strategy on human resources for health: workforce 2030. WHA69/38. URL: https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA69/A69_38-en.pdf.

68. Hertling M., Dennis M., Bartlett R. Study: Approaches to Leadership Training at Top Nonprofit Hospitals. November, 2018. American Association for Physician Leadership. URL: <https://www.physicianleaders.org>.

69. World Health Organization. World health statistics 2020: Annex 2; WHO Global Health Workforce. 2020. URL: <https://www.who.int>.