

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
ЗАХІДНОУКРАЇНСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
ФАКУЛЬТЕТ ЕКОНОМІКИ ТА УПРАВЛІННЯ

Кафедра менеджменту,
публічного управління та персоналу

СОКОЛОВСЬКА НАДІЯ ІВАНІВНА

ПУБЛІЧНЕ УПРАВЛІННЯ ПЕРВИННОЮ МЕДИЦИНОЮ В
УМОВАХ ТЕРИТОРІАЛЬНОЇ РЕФОРМИ

Спеціальність «Публічне управління та адміністрування»

Кваліфікаційна робота за освітнім ступенем «магістр»

Студентка спеціальності
«Публічне управління та
адміністрування»
Соколовська Н.І.

(підпис)

Науковий керівник,
к.е.н., доцент Круп'як Л.Б.

(підпис)

Кваліфікаційну роботу допущено до захисту
«__» _____ 2023 року
Зав. кафедри, д.е.н., професор
Шкільняк М.М.

Прізвище, ініціали

(підпис)

Тернопіль – 2023

ЗМІСТ

ВСТУП	3
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНІ ЗАСАДИ ПУБЛІЧНОГО УПРАВЛІННЯ ПЕРВИННОЮ МЕДИЦИНОЮ В УМОВАХ ТЕРИТОРІАЛЬНОЇ РЕФОРМИ	7
1.1. Сутність та об’єктивна необхідність публічного управління первинною медициною в умовах територіальної реформи.....	7
1.2. Методологічні засади публічного управління первинною медициною в умовах територіальної реформи	14
Висновки до розділу 1.....	20
РОЗДІЛ 2. АНАЛІЗ МЕХАНІЗМУ ПУБЛІЧНОГО УПРАВЛІННЯ ПЕРВИННОЮ МЕДИЦИНОЮ В КНП ВЕЛИКОБЕРЕЗОВИЦЬКОЇ СЕЛИЩНОЇ РАДИ «ТЕРНОПІЛЬСЬКИЙ РАЙОННИЙ ЦЕНТР ПЕРВИННОЇ МЕДИКО-САНІТАРНОЇ ДОПОМОГИ» В УМОВАХ ТЕРИТОРІАЛЬНОЇ РЕФОРМИ	21
2.1. Організаційне забезпечення публічного управління діяльністю досліджуваного закладу охорони здоров’я в умовах територіальної реформи.....	21
2.2. Аналіз функціонального механізму управління діяльністю досліджуваного закладу охорони здоров’я в умовах територіальної реформи.....	27
2.3. Оцінка ресурсного забезпечення розвитку досліджуваного закладу охорони здоров’я в умовах територіальної реформи	34
Висновки до розділу 2.....	41
РОЗДІЛ 3. ВДОСКОНАЛЕННЯ МЕХАНІЗМУ ПУБЛІЧНОГО УПРАВЛІННЯ ПЕРВИННОЮ МЕДИЦИНОЮ В УМОВАХ ТЕРИТОРІАЛЬНОЇ РЕФОРМИ	43
3.1. Удосконалення організації процесу адміністрування діяльності досліджуваного закладу охорони здоров’я в умовах територіальної реформи.....	43
3.2. Напрями вдосконалення ресурсного забезпечення первинної медицини в умовах територіальної реформи.....	49
Висновки до розділу 3.....	56
ВИСНОВКИ	59
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ	62
ДОДАТКИ	70

ВСТУП

Актуальність проблеми. Виклики, що стоять перед закладами охорони здоров'я сьогодні, пов'язані з впровадженням не лише медичної, але й територіальної реформ, глобальною пандемією, проблемою недостатнього кількісного та якісного персоналу, а також недостатком матеріально-технічних засобів і сучасної інфраструктури. Ці аспекти актуалізують проблему створення адаптивної системи управління закладами охорони здоров'я з урахуванням довгострокового розвитку. Зокрема, умови територіальної реформи підкреслюють важливість якісних змін у системі охорони здоров'я. Обмежене фінансування, особливо негативно впливає на реконструкцію інфраструктурних об'єктів в умовах пандемії COVID-19 та на рівень та якість медичних послуг.

Сучасний рівень управління системою охорони здоров'я в країні не відповідає світовим стандартам, зокрема вимогам для формування демократичного суспільства та конституційним правам громадян на охорону здоров'я. У багатьох країнах світу вдосконаленню системи охорони здоров'я приділяють пріоритетну увагу, зокрема удосконаленню системи підготовки та прийняття управлінських рішень. В цьому контексті, оптимізація процесів підготовки та прийняття управлінських рішень вимагає підвищення відповідності прийнятих заходів медичним стандартам, адаптації до потреб пацієнтів та раціонального використання коштів для досягнення високих результатів.

Умови територіальної реформи підкреслюють, що ефективність та якість роботи закладів охорони здоров'я на первинному рівні підвищуються завдяки систематичному та глибокому аналізу використання кадрових, матеріальних, інформаційних та фінансових ресурсів. Ключовим фактором забезпечення доступних та високоякісних медичних послуг, а також належного функціонування закладів охорони здоров'я, є необхідний обсяг фінансових ресурсів для надання таких послуг. Заклади охорони здоров'я не можуть забезпечити надання медичних послуг високої якості без належних фінансових ресурсів. Таким чином, для ефективного функціонування будь-якої організації

на первинному рівні в умовах територіальної реформи виникає необхідність у систематичному та чітко організованому публічному управлінні.

Аналіз останніх досліджень та наукових праць. Сучасна наукова література репрезентує низку теоретико-методологічних підходів до публічного управління первинною медициною. У цьому контексті приділяли увагу багато вітчизняних учених, зокрема: М. М. Білинська [1], О. В. Власюк [4], О. Л. Гальцова [8], О. Ю. Герєєва [10], Т. Л. Желюк [15], Г. Я. Єржак [18], І. М. Зуб [23], Д. В. Карамішев [24], Л. Б. Круп'як [29], М. М. Шкільняк [67] та ін.

Незважаючи на значну кількість напрацювань вказаної тематичної спрямованості, невичерпаними залишаються питання публічного управління первинною медициною в умовах територіальної реформи. Усе це визначає актуальність, а отже, й об'єктивну необхідність подальшого удосконалення механізму публічного управління первинною медициною в умовах територіальної реформи.

Мета і завдання дослідження. Метою кваліфікаційної роботи є розвиток теоретичних положень та вироблення практичних рекомендацій щодо вдосконалення механізму публічного управління первинною медициною в умовах територіальної реформи.

Досягнення поставленої мети обумовило необхідність вирішення наступних завдань:

- дослідити сутність та об'єктивну необхідність публічного управління первинною медициною в умовах територіальної реформи;
- вивчити методологічні засади публічного управління первинною медициною в умовах територіальної реформи;
- охарактеризувати організаційне забезпечення публічного управління діяльністю досліджуваного закладу охорони здоров'я в умовах територіальної реформи;

– проаналізувати функціональний механізм публічного управління діяльністю досліджуваного закладу охорони здоров'я в умовах територіальної реформи;

– здійснити оцінку ресурсного забезпечення розвитку досліджуваного закладу охорони здоров'я в умовах територіальної реформи

– розробити напрями щодо вдосконалення організації процесу адміністрування діяльності досліджуваної медичної установи в умовах територіальної реформи;

– надати рекомендації щодо вдосконалення ресурсного забезпечення первинної медицини в умовах територіальної реформи.

Об'єктом дослідження є публічне управління первинною медициною в умовах територіальної реформи.

Предметом дослідження є механізм публічного управління первинною медициною в КНП Великоберезовицької селищної ради «Тернопільський районний центр первинної медико-санітарної допомоги» в умовах територіальної реформи.

Методи дослідження. Для розв'язання поставлених завдань у процесі дослідження використано сукупність загальнонаукових засобів і прийомів дослідження, застосовано діалектичний, системний методи, а також методи аналізу, синтезу, абстрагування, порівняльний аналіз та інші. Для розгляду теоретико-методологічних засад публічного управління первинною медициною в умовах територіальної реформи використано систему загальнонаукових методів, зокрема індукції та дедукції, що дозволили виявити особливості публічного управління первинною медициною в умовах територіальної реформи; системного, порівняльного аналізу при здійсненні аналізу механізму публічного управління первинною медициною в КНП Великоберезовицької селищної ради «Тернопільський районний центр первинної медико-санітарної допомоги» в умовах територіальної реформи, що дозволило розробити напрями удосконалення механізму публічного управління первинною медициною в умовах територіальної реформи.

Інформаційною базою дослідження є: Конституція України, Закони України, Укази Президента України, Постанови Кабінету Міністрів України, нормативно-правові документи, монографії, наукові статті, сайти в мережі Інтернет, а також матеріали діяльності КНП Великоберезовицької селищної ради «Тернопільський районний центр первинної медико-санітарної допомоги».

Практична значущість результатів дослідження полягає у виробленні практичних рекомендацій, які можуть бути використані в діяльності КНП Великоберезовицької селищної ради «Тернопільський районний центр первинної медико-санітарної допомоги» для створення підґрунтя, а саме для вдосконалення механізму публічного управління первинною медициною в досліджуваному КНП.

Апробація результатів дослідження. Результати роботи апробовані на IV Всеукраїнській науково-практичній конференції з міжнародною участю - «Актуальні проблеми менеджменту та публічного управління в умовах сучасних викликів» (04 травня 2023 року) і опубліковані тези «Особливості публічного управління первинною медициною в умовах територіальної реформи», Тернопіль: ЗУНУ, 2023. [233-236] та на інтернет-конференції «Інноваційні технології в менеджменті та публічному управлінні» (листопад, 2023 року) та опубліковані тези доповіді «Вдосконалення ресурсного забезпечення первинної медицини в умовах охорони здоров'я». Тернопіль, 2023р.

Структура роботи. Кваліфікаційна робота зміст якої викладено на 69 сторінках, складається із вступу, трьох розділів, висновків, списку використаних джерел із 67 найменувань. Робота ілюстрована 9 рисунками, містить 2 таблиці та 1 додаток.

РОЗДІЛ 1

ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНІ ЗАСАДИ ПУБЛІЧНОГО УПРАВЛІННЯ ПЕРВИННОЮ МЕДИЦИНОЮ В УМОВАХ ТЕРИТОРІАЛЬНОЇ РЕФОРМИ

1.1. Сутність та об'єктивна необхідність публічного управління первинною медициною в умовах територіальної реформи

Сучасні трансформаційні процеси в медичній сфері, які відбуваються в умовах територіальної реформи, визначають необхідність забезпечення ефективної діяльності та розвитку довгострокових перспектив всіх закладів охорони здоров'я. У цьому контексті заклади охорони здоров'я різних форм власності змушені адаптуватися до стрімких змін у зовнішньому середовищі та активному взаємодії з різними агентами ринку. Це передбачає зміни в стилі керівництва, використання маркетингових стратегій та ефективного управління в рамках розробленої стратегії для досягнення медичної, соціальної та економічної ефективності.

В умовах територіальної реформи розпочалася медична реформа, яка передбачала делегування повноважень і ресурсів компетентним територіальним громадам. Ця реформа чітко розподіляла повноваження в загальній системі охорони здоров'я. Згідно з цим планом, держава виступала страховиком медичних послуг, лікарі надавали ці послуги, мали свободу обирати організаційно-правову форму своєї діяльності та місце роботи. Громадяни отримали свободу господарювання, обираючи лікаря та методи лікування. Місцева влада приймала відповідальність за забезпечення гідних умов для роботи лікарів та отримання якісних медичних послуг пацієнтами.

«Реформи адміністративно-територіального устрою та системи охорони здоров'я передбачають наближення якісних медичних послуг до кінцевого споживача – мешканця територіальної громади. У зв'язку зі зміною механізму фінансування змінились також акценти: заклад охорони здоров'я відтепер спрямовуватиме всі зусилля на створення належних умов діагностики та

лікування людей за Програмою медичних гарантій» [10]. У рамках реформи з децентралізації влади відбувається перетворення медичної галузі, яке є одним із ключових напрямків розвитку процесу децентралізації. Особливий розвиток цей процес отримав у 2017-2018 роках, коли була впроваджена реформа первинного рівня медичної допомоги. За цей період більшість органів місцевого самоврядування прийняли рішення перетворити медичні заклади з бюджетних установ у комунальні некомерційні підприємства, ставши їхніми засновниками.

У результаті цього перетворення комунальні заклади первинної допомоги перейшли на фінансування за принципом "гроші йдуть за пацієнтом". Це означає, що ці заклади отримують фінансування за надані послуги пацієнтам. Такий підхід сприяє стимулюванню якісного та ефективного надання медичних послуг, оскільки фінансові ресурси спрямовуються відповідно до потреб та обсягу наданих медичних послуг. Ця система також підсилює відповідальність місцевих органів самоврядування за розвиток та забезпечення якості медичної допомоги на місцевому рівні.

Дослідження свідчать, що «первинна медико-санітарна допомога полягає у профілактиці і задовольняє майже 80-90% потреб населення у медичній допомозі» [28]. Відповідно до Європейської рамкової програми Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ), яка була представлена на 66-й сесії Європейського регіонального комітету, первинна медико-санітарна допомога визнана одним із ключових компонентів ефективних систем охорони здоров'я. Цей рівень надання медичних послуг визначається як перший рівень контакту окремих осіб, сімей та громади з національною системою охорони здоров'я.

Первинна медико-санітарна допомога максимально наближає медичні послуги до місця проживання та роботи людей. Це є першим етапом безперервного процесу охорони здоров'я народу, забезпечуючи доступність та доступ до необхідних медичних послуг. Важливою характеристикою первинної медико-санітарної допомоги є те, що вона є ключовим механізмом для

забезпечення населення якісною та своєчасною медичною допомогою, спрямовуючи пацієнтів на подальші етапи медичної допомоги за необхідності.

«Основні засади та критерії роботи первинної ланки медичної допомоги викладено в наказі МОЗ №504 від 19.03.2018 р. «Про затвердження Порядку надання первинної медичної допомоги», такий порядок регламентує процес надання медичних послуг на первинному рівні, забезпечує застосування механізмів публічного адміністрування галузі на територіальному рівні» [50].

В контексті територіальної реформи в Україні ключовими принципами трансформації сфери охорони здоров'я стали зміни, здійснені в сфері публічного управління. Був впроваджений принцип "універсального базового покриття", що гарантує надання медичної допомоги безоплатно для всіх осіб, які звертаються за нею [1]. З метою впровадження реформи на медичному ринку був утворений єдиний посередник між державою та лікарнею – Національна служба здоров'я України. Ця служба виступає замовником медичних послуг у лікарнях за єдиною тарифною системою, що діє для всієї країни [41].

Реорганізація медичних закладів у комунальні некомерційні підприємства має основною перевагою збільшення їхньої самостійності в господарських та управлінських питаннях. Це сприяє стимулюванню покращення якості надання медичних послуг та підвищенню економічної ефективності використання наявних активів. Внаслідок цього, процес автономії медичних закладів може бути розглянутий в контексті чотирьох напрямів публічного управління в сфері первинної медицини:

- механізм безпосереднього перетворення медичного закладу з бюджетної установи в комунальне некомерційне підприємство (КНП);
- механізм оптимізації штату закладу охорони здоров'я (ЗОЗ), організації оплати праці та професійного розвитку;
- механізм бюджетного забезпечення ЗОЗ, фінансування національної служби здоров'я України (НСЗУ);
- механізм оподаткування ЗОЗ у статусі КНП (рис.1.1) [10].

Ці напрями публічного управління сприяють удосконаленню фінансово-економічної стійкості медичних закладів, підвищенню їхньої ефективності та наданню якісних медичних послуг.

Важливо відзначити, що в сфері первинної медицини виникли низка актуальних питань, таких як удосконалення управління системою загальнообов'язкового медичного страхування, поліпшення фінансової стійкості системи, гарантування прав громадян у межах громадських організацій та покращення взаємодії системи охорони здоров'я з іншими установами. Проте, децентралізація трактується як особливий спосіб організації публічної влади в державі, де адміністративно-територіальні одиниці мають право самостійно вирішувати питання місцевого значення, включаючи ті, які стосуються сфери охорони здоров'я. Також вони повинні виконувати завдання у правовому полі та в межах відповідальності уповноважених органів та посадових осіб [9]. Ми вважаємо, що розвиток медичної інфраструктури в регіоні є одним з пріоритетів для нових громад. Забезпечення доступності послуг з надання медичної допомоги для пацієнтів має велике значення.



Рис. 1.1. Напрями публічного управління первинною медициною

Примітка. Складено автором на основі [3]

У контексті розвитку первинної медицини ми виділяємо основні фактори публічного управління, зокрема інституційні, соціальні та організаційні.

Інституційні (політичні) фактори пов'язані з визначенням пріоритетів, прийняттям рішень у сфері нормативно-правового регулювання, ресурсного забезпечення та виконання публічного управління в галузі охорони здоров'я. Держава має забезпечити гарантії щодо реалізації конституційного права на отримання доступної та якісної медичної допомоги в закладах охорони здоров'я, створення системи правових, економічних та управлінських механізмів.

Бюджетна програма «Надання первинної медичної допомоги населенню» була розроблена відповідно до Закону України «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення». Згідно з цим законом тариф на медичні послуги, пов'язаний із наданням первинної медичної допомоги,

включає дві частини: ставку на оплату медичної послуги та ставку на оплату діагностичних послуг, у тому числі лабораторних досліджень [49].

Оплата медичної послуги на рівні первинної медичної допомоги враховує ключовий показник - капітаційну ставку з урахуванням коефіцієнтів. Тарифи за надання медичних послуг первинної медичної допомоги визначаються капітаційною ставкою за обслуговування одного пацієнта протягом календарного року із відповідними коефіцієнтами. Ці тарифи регламентуються постановою Кабінету Міністрів України «Про затвердження Порядку реалізації державних гарантій медичного обслуговування населення за програмою медичних гарантій для первинної медичної допомоги» і переглядаються щорічно. На даний момент, коефіцієнти відрізняються тільки для різних вікових категорій пацієнтів. Проте, у майбутньому планується впровадження більш комплексного підходу до визначення коефіцієнтів, який буде враховувати різні фактори, такі як стать пацієнта та його стан здоров'я.

Згідно з Законом України «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення» з 1 квітня 2020 року стартував другий етап медичної реформи, який передбачає впровадження програм медичних гарантій і надання безоплатних медичних послуг громадянам. Це дозволяє громадянам скористатися безкоштовною медичною допомогою від держави та сприяє боротьбі з коронавірусом [49].

Слід зазначити, що соціальні фактори пов'язані з доступом до медичних послуг, задоволенням очікувань населення та прагненнями працівників медичної галузі. Доступ до медичної допомоги визначається як можливість кожного пацієнта реалізувати свої права на отримання медичної допомоги відповідно до його потреб, згідно з чинним законодавством і на основі принципів рівності та справедливості.

Організаційні фактори пов'язані з удосконаленням менеджменту в медичних установах, розвитком систем якості, стандартизацією та метрологічним забезпеченням.

У контексті публічного управління первинною медициною важливим є фінансове забезпечення. Умови децентралізованого управління є необхідною умовою успішної децентралізації функцій держави в контексті демократичних реформ та реалізації державної політики децентралізації. Більшість закладів охорони здоров'я в Україні, зокрема центри первинної медико-санітарної допомоги (ЦПМСД), зазнали певних змін, включаючи перехід від бюджетних установ до комунальних некомерційних підприємств. Це суттєво покращило їхню діяльність, оскільки вони стали більш самостійними та незалежними в справах свого фінансування [3].

Реформа в сфері охорони здоров'я в Україні принесла значні зміни в фінансуванні медичних закладів та організації медичних послуг. До впровадження реформи, кошти з місцевих бюджетів спрямовувалися в основному на поточні видатки, і це не сприяло розвитку закладів охорони здоров'я та підвищенню кваліфікації їхнього персоналу. Нова модель фінансування надає органам місцевого самоврядування можливість ефективно використовувати кошти для розвитку сфери охорони здоров'я.

Прозоре розмежування коштів з національного та місцевого рівнів дозволяє фінансувати програму медичних гарантій на національному рівні, а також вдосконалювати якість роботи закладів охорони здоров'я та впроваджувати місцеві програми. Фінансування здійснюється через збір коштів, акумуляцію та замовлення медичних послуг. Українська система охорони здоров'я вирізняється фінансуванням за рахунок загальнодержавних податків, де кожен громадянин сплачує податок, а держава оплачує його лікування у разі виникнення хвороби [4].

У контексті медичної реформи фінансування закладів охорони здоров'я призначене для забезпечення рівного доступу громадян до якісних медичних послуг і гарантує фінансову безпеку. Згідно з реформою, всі заклади охорони здоров'я укладають договори з Національною службою здоров'я України та отримують кошти з державного бюджету. Умови фінансування, обсяг договорів та перелік медичних послуг чітко визначаються цими договорами.

Публічне управління первинною медициною в умовах територіальної реформи підкреслює важливість кадрових ресурсів для забезпечення надання медичної допомоги. Витрати на забезпечення належного рівня кадрів складають значну частку видатків на охорону здоров'я, і ефективна кадрова політика є важливим інструментом реформування галузі охорони здоров'я. Прозоре розподіл фінансових ресурсів та ретельне управління кадрами сприяють покращенню якості та доступності медичних послуг для населення.

«В грудні 2020 року рішенням КМУ було ухвалено Концепцію розвитку електронної системи охорони здоров'я, яка дала підстави для формування електронної системи eHealth в Україні, яка значно полегшила роботу медичних закладів в напрямку розв'язання проблем пов'язаних з витратністю традиційних форм медичного обслуговування населення на первинному рівні медичної допомоги, створила додаткові можливості технічного та ресурсного забезпечення надання медичних послуг, створила додаткові умови безпекових можливостей застосування інформаційного ресурсу в медицині, електронні системи стали інструментарієм для аналітичних дій з оцінки динаміки показників громадського здоров'я» [17].

Таким чином, у процесі проведення реформ місцеві органи публічної влади не лише не позбавлені повноважень управління первинною медициною, вони продовжують відігравати важливу роль як власники майна закладів охорони здоров'я на первинному рівні. Це свідчить про збереження їхньої відповідальності та участі у забезпеченні надання якісних медичних послуг на місцевому рівні, підтримуючи стійкий розвиток системи первинної медичної допомоги.

1.2. Методологічні засади публічного управління первинною медициною в умовах територіальної реформи

Публічне управління розвитку первинної медицини базується на методологічних підходах, враховуючи загальні принципи функціонування

закладів охорони здоров'я на первинному рівні. Серед цих принципів важливо визначити:

- поліпшення доступності первинної медичної допомоги: забезпечення легкого доступу до необхідних медичних послуг для всього населення, щоб забезпечити своєчасне та ефективне лікування;
- підвищення позитивного впливу системи охорони здоров'я на стан громадського здоров'я: зорієнтованість на покращення загального стану здоров'я населення через ефективний функціонування системи охорони здоров'я;
- підвищення ефективності використання ресурсів охорони здоров'я: ефективне використання фінансових та людських ресурсів для максимізації результатів та задоволення потреб населення;
- зростання задоволення населення системою медичного обслуговування: забезпечення високого рівня задоволення пацієнтів від надання медичних послуг і відповідь на їхні потреби;
- захист інтересів пацієнта щодо отримання ним якісної первинної медичної допомоги: гарантування прав пацієнтів на отримання високоякісних медичних послуг та уваги до їхніх потреб;
- захист інтересів медичних працівників на випадок професійного ризику: забезпечення безпеки та захисту інтересів медичного персоналу під час виконання їхніх професійних обов'язків.

Враховуючи комплексний характер медичного обслуговування, система публічного управління у сфері первинної медичної допомоги потребує спеціальної уваги. Регуляторні дії держави важливі для вдосконалення кадрового забезпечення медичних установ, пошуку засобів поєднання ринкових чинників і публічних інтересів населення для забезпечення доступних за ціною та якісних медичних послуг. Ці регуляторні дії можуть сприяти покращенню процесів надання первинного медичного обслуговування і врегулюванню проблем у відносинах між галуззю, бізнесом і органами публічної влади. [22]

Аналіз вітчизняної літератури визначає декілька наукових підходів до публічного управління діяльністю медичних установ: комплексний, інтегрований з кращих зарубіжних практик і динамічний підхід, спрямований на поліпшення результатів роботи системи в цілому, через постійну модифікацію і вдосконалення самої системи, а не шляхом виявлення і покарання працівників, практика або результати роботи яких не відповідають встановленим нормам.

Комплексний підхід до публічного управління діяльністю первинної медицини має спрямовуватися на підвищення якості надання медичних послуг, оскільки в Україні рівень якості медичної допомоги, за експертними оцінками, є високий – інтегральний показник якості лікування становить приблизно 56 %.

Для аналізу інформаційного забезпечення діяльності закладів охорони здоров'я первинного рівня потрібно дотримуватися відповідних вимог. Аналіз поточного періоду повинен базуватися на даних кошторису доходів і витрат. Джерелом оперативного аналізу касових та фактичних видатків будуть дані бухгалтерського обліку й одноразових спостережень. Попередній аналіз покладається на облікову й звітну інформацію за попередній період та матеріали спеціальних обстежень обсягів надання та якості лікарняних послуг [23]. Аналіз діяльності медичної установи рекомендується проводити на кілька етапів для отримання комплексного уявлення про її функціонування:

- аналіз джерел фінансування лікувально-профілактичних закладів: вивчення джерел фінансування, включаючи державні асигнування, медичне страхування, платні послуги, благодійні внески тощо;

- систематизація показників активу й пасиву балансу закладу охорони здоров'я первинного рівня: оцінка активів та зобов'язань медичного закладу для з'ясування його фінансового стану, аналіз елементів балансу, таких як майно, зобов'язання, капітал, для отримання повної карти фінансових ресурсів та їхнього використання;

- аналіз результатів використання кошторису доходів і витрат закладів охорони здоров'я: вивчення доходів та витрат для оцінки ефективності

використання ресурсів, аналіз витрат на різні напрямки, включаючи оплату праці, закупівлю медикаментів, утримання приміщень, інвестиційні витрати та інші аспекти;

– дослідження систем економічних показників для аналізу функціональної діяльності закладів охорони здоров'я: розгляд інформації про грошові потоки та фінансування, аналіз розрахунків і заборгованості дебіторів і кредиторів, оцінка наявності та руху медикаментів, аналіз плинності медичного персоналу, вивчення даних про рух пацієнтів і наявність вільних місць, розгляд показників собівартості і реалізаційної ціни ліжко-дня та медичної послуги.

Цей комплексний аналіз дозволить отримати глибоке розуміння економічних та фінансових аспектів функціонування медичної установи та виявити можливості для покращення ефективності та управління ресурсами [29].

У контексті нової моделі фінансування закладів первинної медичної допомоги відбулися значущі зміни. Для закладів, які перетворилися в комунальні некомерційні підприємства (КНП) та уклали договір з Національною службою здоров'я України (НСЗУ), всі аспекти фінансування є новими.

Відповідно до Закону України «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення», оплата медичних послуг, що надаються закладами первинної медичної допомоги населенню, здійснюється за принципом плати за кожного пацієнта з використанням капітаційної ставки за договорами про медичне обслуговування населення. Обсяги цих виплат залежать від кількості та вікової структури пацієнтів, які обрали лікаря, працюючого в цьому закладі, і подали декларацію.

Для розрахунку загальної суми доходів надавача первинної медичної допомоги важливо враховувати доходи з інших джерел, відмінних від НСЗУ. Ці джерела можуть включати, але не обмежуються:

– надходження на покриття вартості комунальних послуг та енергетичних ресурсів (витрати, що покриваються місцевим бюджетом).

- надходження від місцевого бюджету (окрім витрат на комунальні послуги та енергетичні ресурси).
- надходження в рамках субвенції на розвиток охорони здоров'я в сільській місцевості.
- надходження від надання послуг первинної медичної допомоги іноземцям.
- надходження від надання послуг, що не входять до програми медичних гарантій.
- надходження від здачі приміщень / земельних ділянок в оренду.
- благодійна допомога.
- інші джерела надходжень.

Цей підхід дозволяє враховувати різноманітні фінансові аспекти та джерела доходів для забезпечення стійкого фінансування медичних установ на первинному рівні [49].

Місцева влада повинна усвідомлювати, що перехід на оплату від Національної служби здоров'я України (НСЗУ) не є підставою для припинення власних програм підтримки системи охорони здоров'я. Завдання головних лікарів та директорів закладів первинної медичної допомоги (ПМД) полягає в тому, щоб донести цю інформацію до відповідальних осіб.

Аналіз джерел фінансування закладів охорони здоров'я на первинному рівні слід проводити за допомогою методів структурного і порівняльного аналізу, розглядаючи різні муніципальні утворення та окремі заклади охорони здоров'я. Методика аналізу надання медичних послуг має базуватися на трьох основних показниках процесу медичного обслуговування:

- показник середнього терміну перебування пацієнта на стаціонарному лікуванні;
- індекс зайнятості ліжка;
- індекс обіговості ліжка.

Факторний аналіз ефективності використання фінансових ресурсів у закладах охорони здоров'я проводиться через моделювання кореляційної

залежності між обсягами фінансування та основними показниками діяльності медичних установ. Серед цих показників можуть бути: кількість лікарів і середнього медичного персоналу, обіговість ліжка, середня тривалість лікування хворих, рівень завантаженості ліжка.

Об'єктом аналізу надання медичних послуг та результатів виконання кошторису є видатки. Групування доходів, видатків та фінансування медичних закладів за економічними ознаками, функціональною діяльністю та організаційним устроєм базується на бюджетній класифікації. Однак у науковій літературі висувається пропозиція щодо нового групування видатків медичних закладів для аналізу результатів використання кошторису, враховуючи наступні ознаки:

- перша група: витрати медичних установ на організацію та надання медичних послуг. включає витрати на медикаменти, харчування, перев'язні матеріали, заробітну плату з нарахуваннями, комунальні платежі та капітальні витрати;
- друга група: грошові витрати пацієнтів і їхніх родин, а також втрати пацієнтами і їхніми родинами робочого часу, пов'язані з лікуванням чи профілактичними заходами;
- третя група: прогностичні витрати, пов'язані з профілактикою хвороб або медичним страхуванням.

Це нове групування дозволяє докладніше вивчати та оцінювати різні аспекти фінансування та витрат медичних закладів, забезпечуючи більш точний аналіз ефективності використання коштів та якості надання медичних послуг [32].

Послідовність процедур методики аналізу результатів виконання кошторису доходів і витрат закладів охорони здоров'я на первинному рівні повинна включати наступні етапи:

- оцінка дотримання кошторисних призначень;
- аналіз складу і структури витрат;
- аналіз динаміки витрат;

- моделювання причинно-наслідкових зв'язків;
- факторний аналіз фактичних витрат;
- розробка та прийняття рішень;
- аналіз кадрового потенціалу.

Ця систематична послідовність дозволить здійснити комплексний аналіз та прийняти ефективні рішення для оптимізації витрат і покращення результатів медичної установи на первинному рівні.

В контексті дослідження методологічних засад публічного управління первинною медициною в умовах територіальної реформи важливим є те, що з точки зору організації праці кожна керівна посада в закладах охорони здоров'я може бути умовно розглянута як конкретне робоче місце, яке повинно забезпечувати для виконання передбаченої роботи певні можливості й умови. Дії, визначені для виконання необхідних завдань, і є функціональними (посадовими) обов'язками цієї посади. Ці функції повинні бути так конкретизовані, щоб у них могла мати місце якась частина роботи, що впливає не тільки зі специфіки даного ступеня ієрархії, а і дійсності, що керівник підрозділу повинен якусь частину свого робочого часу присвятити і такій роботі, яку виконують його співпрацівники.

Підрозділ медичного закладу (поліклініка, відділення, лабораторія тощо) – це місце для сумісного виконання при організованому керівництві певних робіт із максимальною ефективністю використання наявних ресурсів. У підрозділі його керівник має можливість виконувати такі функції (рис.1.2.):

- здійснювати керівництво програмою на рівні з використанням кадрових і матеріальних ресурсів, а також часу;
- працювати над конкретними заходами або завданням, наприклад, комунікувати щодо відбору чи оцінки персоналу, складати звіт, розробляти модулі для підготовки кадрів, розподіляти роботу та контролювати її виконання;
- вивчати й обговорювати соціальні особисті відношення, наприклад, давати інтерв'ю, проводити дискусії, наради, консультації.

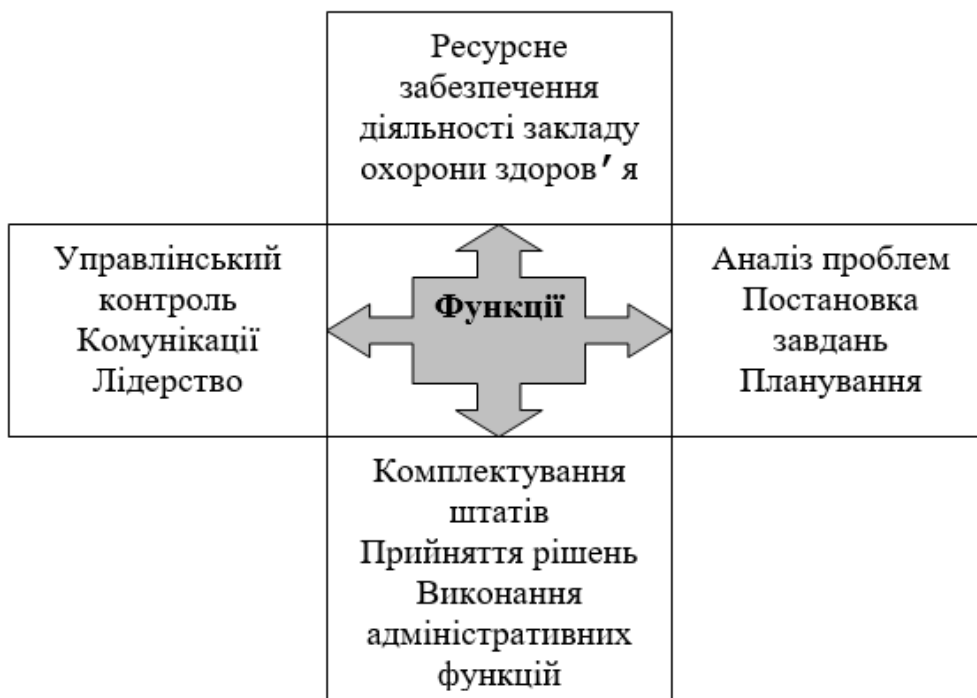


Рис. 1.2. Організація керівництва закладом охорони здоров'я на первинному рівні

Примітка: Сформовано автором на основі [10]

Отже, належне врахування перерахованих чинників, які детермінують забезпечення закладів охорони здоров'я, розвиток сучасних медичних технологій дозволять підвищити якість та своєчасність медичних послуг до показників здоров'я розвинутих Європейських держав. Відтак, держава, забезпечуючи, з одного боку, доступність та якість медичного обслуговування населення та прийнятний рівень доходу для медичних працівників, з іншого боку, повинна створити умови, які б спонукали постачальників надавати якісніші послуги необхідних типів і в розумних кількостях за мінімально можливих витрат.

Висновки до розділу 1

Дослідження теоретико-методологічних засад публічного управління первинною медициною в умовах територіальної реформи призвело до таких висновків:

1. Реформи адміністративно-територіального устрою та системи охорони здоров'я передбачають наближення якісних медичних послуг до кінцевого споживача – мешканця територіальної громади. Ключовими засадами трансформації сфери охорони здоров'я в Україні стали зміни саме в публічному управлінні. Реорганізація медичних закладів на комунальні некомерційні підприємства призвела до збільшення їхньої самостійності в господарських та управлінських справах, що стимулює до покращення якості надання медичних послуг та підвищення економічної ефективності використання наявних активів.

2. Фінансове забезпечення первинної медицини є важливим елементом в умовах децентралізованого управління, необхідним для успішної децентралізації функцій держави та реалізації демократичних реформ. Публічне управління розвитку первинної медицини базується на методологічних підходах та принципах, що впливають із загальних принципів функціонування закладів охорони здоров'я первинного рівня.

3. Первинний рівень надання медичних послуг потребує регуляторних дій держави для поліпшення кадрового забезпечення медичних установ та розробки інструментів поєднання позитивних сторін ринкових чинників з публічними інтересами населення.

РОЗДІЛ 2

АНАЛІЗ МЕХАНІЗМУ ПУБЛІЧНОГО УПРАВЛІННЯ ПЕРВИННОЮ МЕДИЦИНОЮ В КНП ВЕЛИКОБЕРЕЗОВИЦЬКОЇ СЕЛИЩНОЇ РАДИ «ТЕРНОПІЛЬСЬКИЙ РАЙОННИЙ ЦЕНТР ПЕРВИННОЇ МЕДИКО-САНІТАРНОЇ ДОПОМОГИ» В УМОВАХ ТЕРИТОРІАЛЬНОЇ РЕФОРМИ

2.1. Організаційне забезпечення публічного управління діяльністю досліджуваного закладу охорони здоров'я в умовах територіальної реформи

У сфері охорони здоров'я набуває особливого значення розвиток первинної медицини. З цією метою була впроваджена бюджетна програма «Надання первинної медичної допомоги населенню», спрямована на надання всебічної первинної медичної допомоги всім громадянам. У цьому контексті надання якісних медичних послуг закладом охорони здоров'я залежить від ресурсного забезпечення, зокрема, кадрового забезпечення. Аналіз цього аспекту відображає важливість професійно-кваліфікаційного рівня персоналу Комунального Некомерційного Підприємства «Тернопільський районний центр первинної медико-санітарної допомоги» у селі Великоберезовиця, що є об'єктом дослідження.

Відповідно до статуту, затвердженого рішенням Великоберезовицької селищної ради від 24 грудня 2020 року № 57, досліджуваний заклад охорони здоров'я є комунальним унітарним некомерційним підприємством, яке надає медичну допомогу будь-яким особам та вживає заходів з профілактики захворювань населення та підтримання громадського здоров'я. Все це реалізується відповідно до законодавства України та на основі статуту підприємства. Слід відзначити, що засновником, власником та органом управління майном досліджуваного Комунального Некомерційного Підприємства є Великоберезовицька територіальна громада через Великоберезовицьку селищну раду [34].

«Досліджуване підприємство здійснює свою діяльність на основі Конституції України, Господарського та Цивільного Кодексів України, законів України, постанов Верховної Ради України, актів Президента України та Кабінету Міністрів України, загальнообов'язкових для всіх закладів охорони здоров'я наказів та інструкцій Міністерства охорони здоров'я України, загальнообов'язкових нормативних актів інших центральних органів виконавчої влади, відповідних рішень місцевих органів виконавчої влади і органів місцевого самоврядування та статуту» [34].

Метою діяльності КНП є «надання своєчасної, якісної, ефективної первинної медико-санітарної допомоги та здійснення управління медичним обслуговуванням населення, що постійно проживає або перебуває на території Тернопільського району, але не обмежуючись населеними пунктами Тернопільського району» [34]. Організаційна структура досліджуваного КНП представлена на рисунку 2.1.

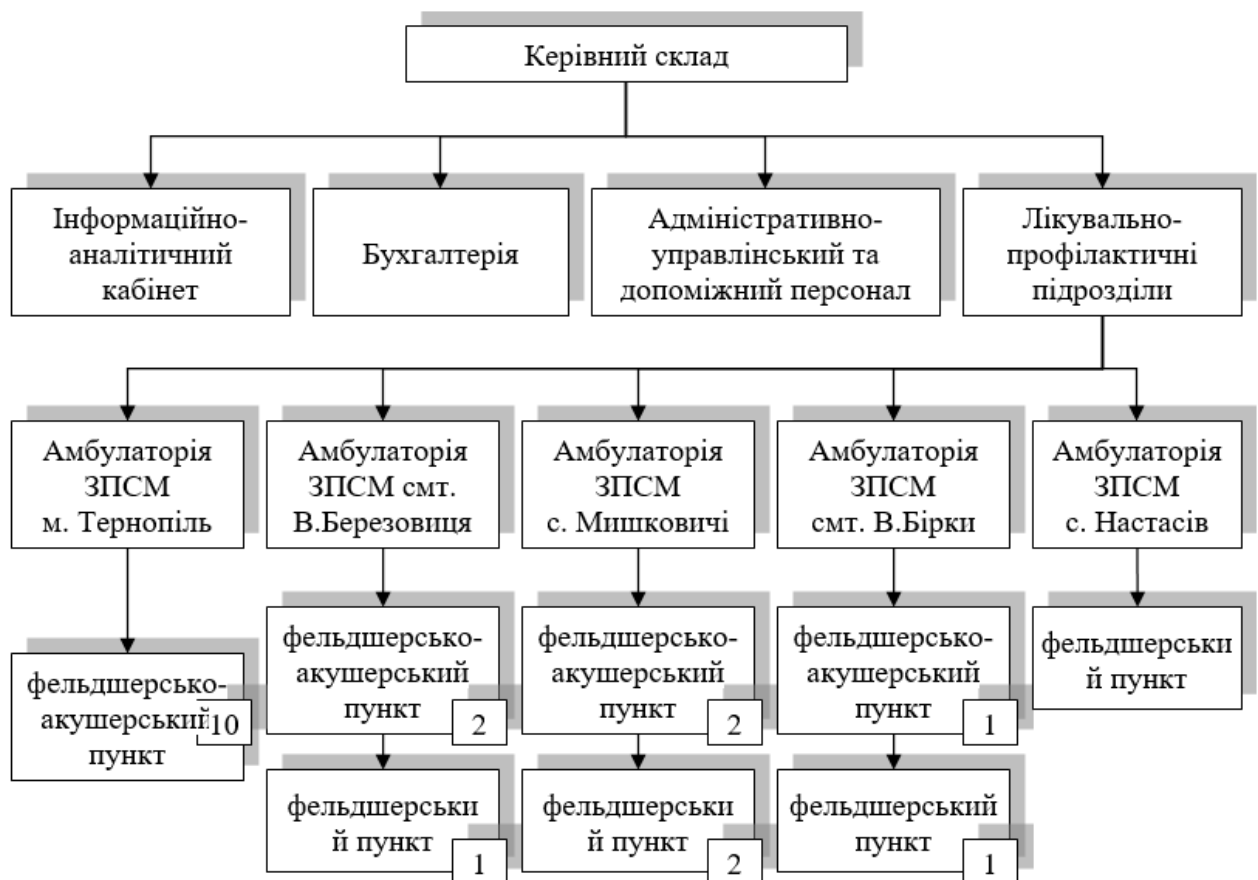


Рис.2.1. Організаційна структура КНП Великобerezовицької селищної ради «Тернопільський районний центр первинної медико-санітарної допомоги»
Примітка. Сформовано автором на основі [34]

В організаційну структуру КНП Великобerezовицької селищної ради «Тернопільський районний центр первинної медико-санітарної допомоги» входять: «адміністрація (управління) підприємства з відповідними відділами та управліннями, лікувально-профілактичні підрозділи, як відокремлені структурні підрозділи без створення юридичної особи: амбулаторії загальної практики – сімейної медицини з підпорядкованими їм структурними підрозділами фельдшерсько-акушерськими та фельдшерськими пунктами» [34].

Досліджуване підприємство надає первинну медичну допомогу відповідно до укладених договорів та з урахуванням медичних потреб пацієнтів. Загальний обсяг медичних послуг представлений у таблиці 2.1.

Таблиця 2.1

Обсяг медичних послуг, які надаються досліджуваним КНП

Медичні послуги	Зміст медичної послуги
Динамічне спостереження	За станом здоров'я пацієнтів із використанням фізикальних, лабораторних та інструментальних методів обстеження відповідно до галузевих стандартів у сфері охорони здоров'я.
Проведення діагностики та лікування	Найбільш поширених інфекційних та неінфекційних хвороб, травм, отруень, патологічних, фізіологічних (під час вагітності) станів.
Проведення діагностичних обстежень	Пацієнтам із хронічними захворюваннями відповідно до галузевих стандартів у сфері охорони здоров'я та лікувальних заходів, динамічного спостереження.
Проведення лабораторної діагностики	Загальний аналіз крові з лейкоцитарною формулою; загальний аналіз сечі; глюкоза в цільній крові; холестерин загальний; швидкі тести на вагітність, тропонін, ВІЛ, вірусні гепатити; проведення тесту на антиген SARS-CoV-2.
Проведення інструментальної діагностики	Електрокардіографії, пікфлуометрії, отоофтальмоскопії, вимірювання гостроти зору
Проведення скринінгу	На наявність розладів психіки та поведінки у пацієнтів, зокрема таких що виникають в результаті вживання психоактивних речовин. Перенаправлення та взаємодія з лікарем-психіатром або лікарем-психіатром дитячим, лікарем-наркологом щодо лікування пацієнтів з розладами психіки та поведінки.
Надання невідкладної медичної допомоги	Пацієнтам з розладами фізичного чи психічного здоров'я, які сталися під час прийому у лікаря ПМД і які не потребують надання екстреної, вторинної або третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги.
Виявлення індивідуального ризику	Виникнення інфекційних захворювань та неінфекційних, зокрема, шляхом проведення скринінгових анкетувань, оцінювання загального серцево-судинного ризику за шкалою SCORE, індексу маси тіла, окружності талії тощо.

Продовження таблиці 2.1

Проведення профілактичних заходів	Спрямованих на зменшення інфекційних захворювань серед дорослого та дитячого населення, зокрема вакцинації згідно з календарем профілактичних щеплень, екстреної імунпрофілактики.
Проведення забору зразків матеріалу	Для тестування на SARS-CoV-2 у пацієнтів з підозрою на гостру респіраторну хворобу COVID-19, спричинену коронавірусом SARS-CoV-2, незалежно від наявності у пацієнтів поданої декларації про вибір лікаря, який надає ПМД.
Ознайомлення	Контактних осіб, а також осіб з підозрою або підтвердженням діагнозом гострої респіраторної хвороби COVID-19, спричиненої коронавірусом SARS-CoV-2, із карантинними заходами і важливістю самоізоляції.
Лікування	Пацієнтів з гострою респіраторною хворобою COVID-19, спричиненою коронавірусом SARS-CoV-2, відповідно до галузевих стандартів у сфері охорони здоров'я.
Профілактика, діагностика та раннє виявлення	Соціально-небезпечних хвороб, гепатити, інфекції, що передаються статевим шляхом, тощо. Обстеження контактних щодо туберкульозу осіб та видача направлення для надання вторинної (спеціалізованої) або третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги.
Надання консультативної допомоги	Населенню щодо здорового способу життя, наслідків нездорового способу життя, важливості відмови від куріння та ризиків зловживання алкоголем, важливості збільшення фізичної активності та здорового харчування, вакцинації.
Медичне спостереження	За здоровою дитиною та надання рекомендацій батькам/опікунам щодо необхідності грудного вигодовування, правильного харчування та догляду за здоровою дитиною відповідно до галузевих стандартів у сфері охорони здоров'я.
Динамічне спостереження	За неускладненою вагітністю та (у разі потреби) направлення до лікаря-акушера-гінеколога.
Надання окремих послуг паліативної допомоги	Дорослим та дітям, що включає: регулярну оцінку стану важкохворих пацієнтів та визначення їх потреб; оцінку ступеня болю та лікування больового синдрому; виписка рецептів; призначення лікування для подолання супутніх симптомів; консультування та навчання осіб, які здійснюють догляд за пацієнтами; координацію та співпрацю з іншими установами для забезпечення потреб пацієнтів.
Призначення лікарських засобів та визначення потреби	Медичних виробів, технічних засобів реабілітації з оформленням відповідних документів згідно з вимогами законодавства.
Виписка рецептів	Для отримання лікарських засобів, які передбачені програмою реімбурсації та для пільгового забезпечення лікарськими засобами окремих груп населення за певними категоріями захворювань відповідно до чинного законодавства.
Видача електронних направлень	Для проведення всіх необхідних клініко-лабораторних та інструментальних досліджень, консультацій лікаря та інших послуг на рівні вторинної та третинної медичної допомоги.
Виклик бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги	До пацієнтів, які знаходяться у загрозовому для життя стані, та надання їм відповідної медичної допомоги до її прибуття.
Видача довідок, медичних висновків	Про тимчасову непрацездатність, направлень для проходження медико-соціальної експертизи, а також лікарських свідоцтв про смерть та інших документів встановленого зразка.

Примітка. Сформовано автором на основі [34]

На 1 січня 2023 року діяльність досліджуваного підприємства залежить від наявного кадрового складу. Згідно зі штатним розписом, на досліджуваному комунальному некомерційному підприємстві працює 73 співробітники, розподілені на такий спосіб: 24 лікарі, 25 медичних сестер, 6 лаборантів, 14 фельдшерів, 4 молодші медичні сестри (рис.2.2).

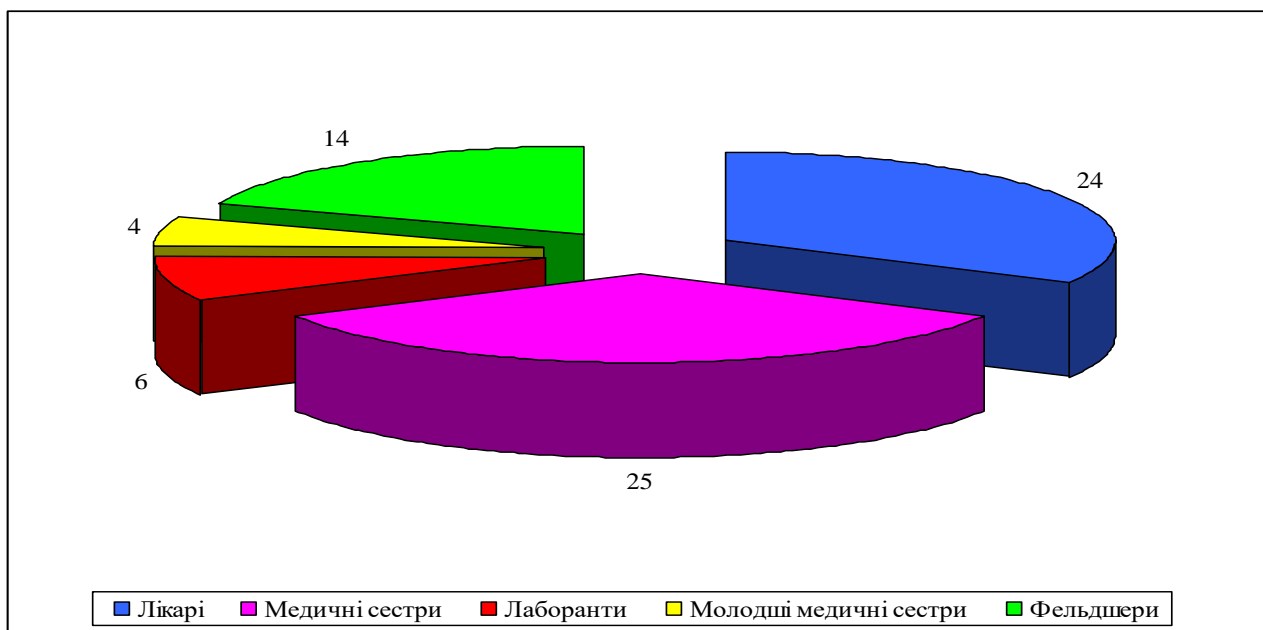


Рис. 2.2. Кількісна характеристика працівників досліджуваного КНП за професійним рівнем станом на 01.01.2023 року

Примітка. Сформовано автором на основі [34]

У досліджуваному КНП відзначається питома вага лікарів зі стажем від 26 до 40 років на рівні 33%, тих, хто працює від 11 до 25 років - 25%, та молодших лікарів із стажем від 1 до 3 років - 12% від загальної кількості лікарів у закладі охорони здоров'я (рис. 2.3). Співвідношення цих груп вказує на актуальність завдань, пов'язаних із підготовкою та підтримкою молодих фахівців.

Керівництву досліджуваного підприємства слід активно займатися створенням системи не лише навчання, але й адаптації та постійного підвищення кваліфікації персоналу. Висвітлення освітнього рівня співробітників, їхнього професійного зростання через підвищення кваліфікації сприятиме ефективнішій роботі закладу охорони здоров'я.

Необхідно враховувати, що освітній рівень та підвищення кваліфікації персоналу мають важливий вплив на якість наданих медичних послуг. Отже, акцент на розвиток кадрового потенціалу є важливою частиною стратегії підвищення якості медичної допомоги в досліджуваному закладі охорони здоров'я [29]. Водночас, кваліфікація працівника не є чимось незмінним, стабільним.

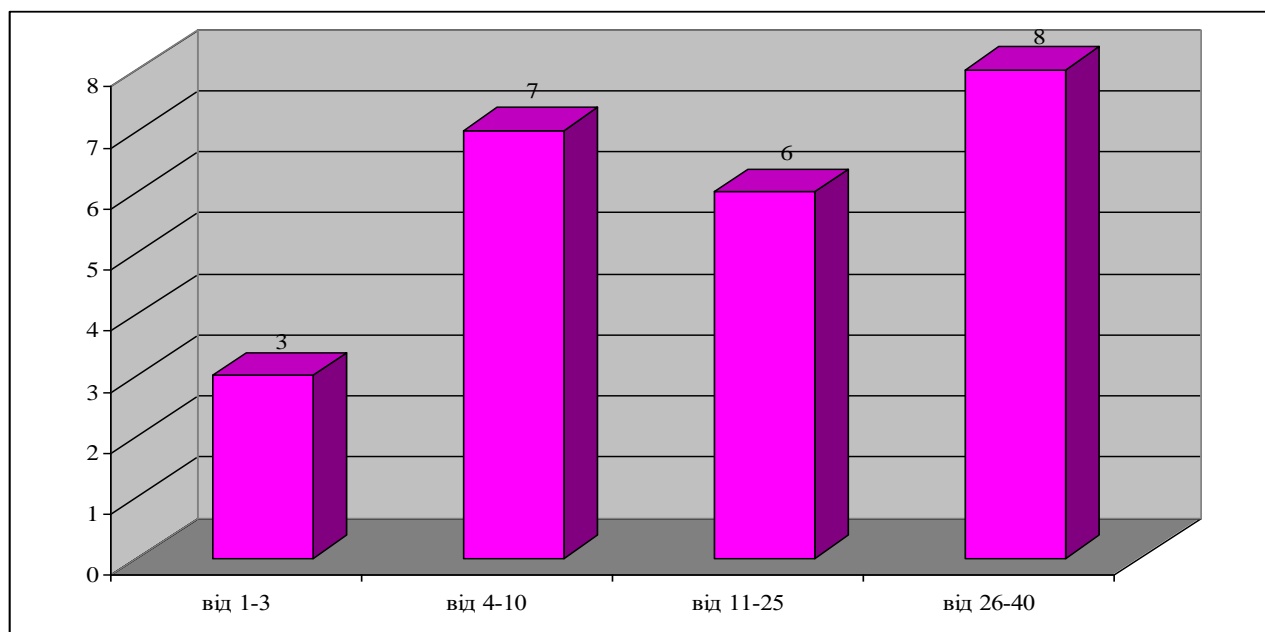


Рис. 2.3. Кількісна характеристика працівників досліджуваного КНП за стажем станом на 01.01.2023 року

Примітка. Сформовано автором на основі [34]

Важливо зауважити, що присвоєння лікарям відповідних кваліфікаційних категорій здійснюється спеціальною комісією після ретельної перевірки їхніх знань і вмінь. Це також юридично закріплюється. Таким чином, в КНП питома вага лікарів із вищою кваліфікаційною категорією становить 54% (13 осіб), тих, хто має першу кваліфікаційну категорію - 16% (1 особа), другу категорію мають 7% (2 особи), а 19% (8 осіб) мають кваліфікацію "спеціаліст" (рис. 2.4). Це вказує на високий рівень кваліфікації лікарського персоналу у закладі охорони здоров'я.

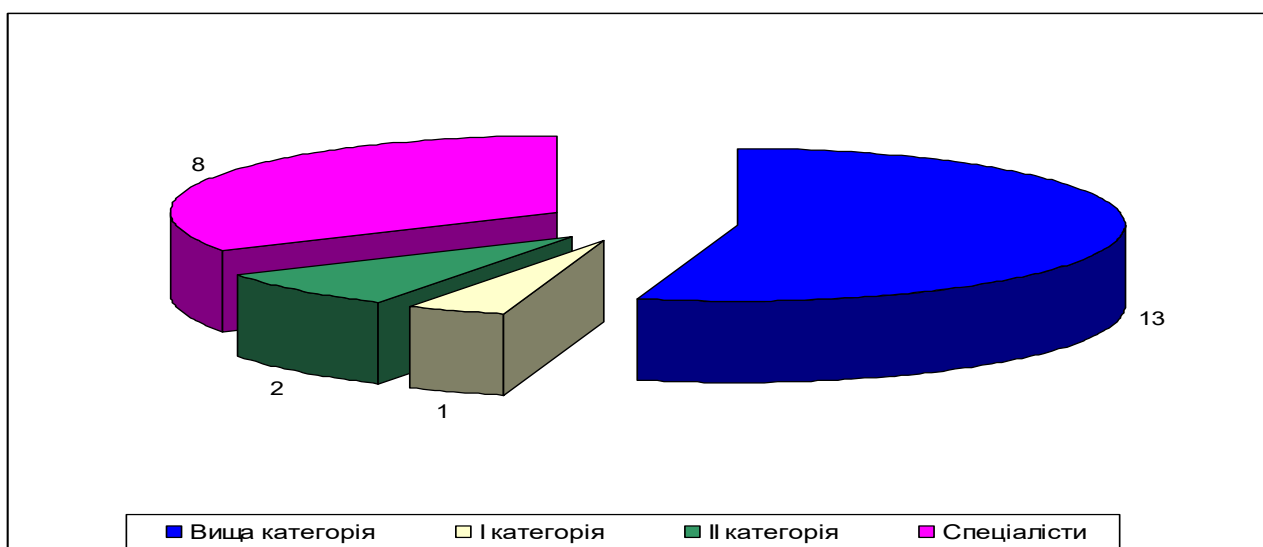


Рис.2.4. Кількісна характеристика лікарів досліджуваного КНП за кваліфікаційною категорією станом на 01.01.2023 року

Примітка. Сформовано автором на основі [34]

Отже, в рамках публічного управління первинною медициною в умовах територіальної реформи стає очевидним підвищення вимог до підготовки фахівців, а також систематичного підвищення їхнього професійного рівня. Керівнику досліджуваного закладу охорони здоров'я постійно потрібно приділяти увагу створенню атмосфери для творчого пошуку, оскільки надання якісних медичних послуг неможливо без відповідно підготовленого медичного персоналу, який відповідає сучасним стандартам.

2.2. Аналіз функціонального механізму управління діяльністю досліджуваного закладу охорони здоров'я в умовах територіальної реформи

В рамках аналізу функціонального механізму управління діяльністю досліджуваного закладу охорони здоров'я визначається планування як важлива складова управлінської діяльності. Планування, яке є однією з функцій управління, спрямоване на визначення перспектив і майбутнього стану медичного закладу, а також визначення напрямків і методів його досягнення. Важливо відзначити, що планування включає в себе інші функції

управління і допомагає впорядковувати етапи розвитку закладу в часі, встановлюючи цілі та шляхи їх реалізації.

Аналіз планової діяльності КНП Великобerezовицької селищної ради «Тернопільський районний центр первинної медико-санітарної допомоги» вказує на використання оперативного та тактичного планування. У медичному закладі затверджено Програму розвитку та підтримки на 2024-2028 роки, план роботи на 2023 рік, фінансовий план на 2023 рік, а також план атестації медичного персоналу [34].

Організація роботи досліджуваного медичного закладу відображена в плані роботи на 2023 рік, який включає наступні пункти:

– план засідань методичної ради, оперативних нарад та конференцій: визначається розклад засідань методичної ради, оперативних нарад і конференцій, таких як зустрічі з лікарями, лікарські та сестринські конференції, виїзди для надання медичної допомоги, заняття з молодшим медичним персоналом та інші заходи. У плані вказуються дати та відповідальні особи;

– план проведення медичних нарад: включає теми нарад, такі як «Про підсумки роботи закладу за 2022 рік», «стан проведення імунопрофілактики та вакцинації від covid-19», «стан надання медичної допомоги хворим». Вказуються дати та відповідальні особи;

– план оперативних нарад у керівника: визначає розгляд та обговорення питань, таких як «прийняття місцевих програм підтримки і розвитку», «дотримання антикорупційного законодавства та фінансовий контроль». У плані зазначаються терміни виконання та відповідальні особи;

– план проведення науково-практичних конференцій: визначає тематику, час проведення, доповідачів та відповідальних осіб;

– плани з кадрами: включають плани підвищення кваліфікації лікарів, атестації лікарів та середнього медичного персоналу, а також удосконалення та спеціалізації молодших спеціалістів на 2023 рік.

За змістом перерахованих видів планів можна зробити наступні

характеристики. План підвищення кваліфікації лікарів КНП включає інформацію про особу, таку як прізвище, ім'я, по батькові, місце роботи, посаду, освітній заклад, рік закінчення, стаж роботи за спеціальністю, а також вказує форму та місце підвищення кваліфікації та термін. Проведений аналіз свідчить про те, що в досліджуваному закладі охорони здоров'я дотримуються встановлених термінів і форм підвищення кваліфікації лікарів, а також їх відповідність обраній спеціальності під час проведення заходів з підвищення. Введена система контролю за виконанням плану, яка сприяє ефективному вдосконаленню кваліфікації лікарського персоналу [34].

У плані атестації лікарів і середнього медичного персоналу визначені критерії та показники для річної атестації, включаючи різні категорії, такі як вища, перша, друга та спеціалісти. Головними завданнями атестації лікарів є оцінка їх відповідності вимогам щодо отримання післядипломної освіти в інтернатурі та лікарській резидентурі, підвищення їх професійного рівня та участь у системі безперервного професійного розвитку, як передбачено постановою Кабінету Міністрів України від 28 березня 2018 року № 302 «Про затвердження Положення про систему безперервного професійного розвитку фахівців у сфері охорони здоров'я».

У досліджуваному закладі охорони здоров'я лікарі проходять атестацію на визначення знань і практичних навичок з присвоєнням (підтвердженням) звання «лікар-спеціаліст», на присвоєння кваліфікаційної категорії та на підтвердження кваліфікаційної категорії.

Важливо відзначити, що планування в досліджуваному медичному закладі не охоплює всі аспекти управлінської діяльності. В основному, акцент робиться на організаційних питаннях, а економічна діяльність закладу охорони здоров'я, як неприбуткового підприємства, ще потребує більш детального планування. Аспекти, такі як надання платних медичних послуг, проведення маркетингових досліджень, планування інноваційних заходів та трансфер нових медичних технологій, залишаються на задньому плані і не отримують достатньої уваги.

Фінансовий план досліджуваного закладу охорони здоров'я включає ряд розділів, які визначають фінансовий стан та ефективність його діяльності. Основні розділи фінансового плану включають:

1. Фінансові результати:

– доходи і витрати від операційної діяльності, що включає дохід від реалізації продукції (послуг), місцеве цільове фінансування, дохід з державного бюджету та інші джерела;

– витрати, включаючи витрати на харчування, послуги, відрядження, комунальні послуги, соціальне забезпечення, амортизацію та інші операційні витрати.

2. Елементи операційних витрат:

– матеріальні затрати, витрати на оплату праці, відрахування на соціальні заходи, амортизація та інші операційні витрати.

3. Інвестиційна діяльність:

– доходи та витрати від інвестиційної діяльності, включаючи місцеве цільове фінансування на капітальні видатки та капітальні інвестиції.

4. Фінансова діяльність:

– доходи та витрати від фінансової діяльності за зобов'язаннями, такими як кредити, позики, депозити та інші надходження та витрати.

5. Додаткова інформація:

– штатна чисельність працівників, вартість основних засобів, податкова заборгованість перед працівниками, дебіторська заборгованість, кредиторська заборгованість.

Фінансовий план слугує інструментом для аналізу та управління фінансовими ресурсами закладу, а також сприяє ефективному використанню фінансів для досягнення мети надання якісних медичних послуг [34].

Фінансове планування Комунального некомерційного підприємства (КНП), яке було об'єктом вашого дослідження в галузі охорони здоров'я, володіє деякими ключовими характеристиками:

- орієнтованість на середньострокову та довгострокову перспективу: фінансове планування спрямоване на період більше одного року, що дозволяє враховувати динаміку та перспективи розвитку;
- орієнтація на ключові цілі: планування фінансів спрямоване на досягнення ключових цілей, визначальних для фінансової стійкості та виживання медичного закладу;
- взаємозв'язок між цілями та ресурсами: цілі, намічені в фінансовому плані, пов'язані з обсягом та структурою ресурсів, необхідних для їх досягнення;
- врахування зовнішніх чинників: фінансове планування урахує вплив зовнішніх чинників, що можуть впливати на фінансову стійкість, та передбачає заходи для ефективного управління ними;
- адаптивний характер: система фінансового планування проявляє здатність до адаптації, здатність передбачати та враховувати зміни в зовнішньому та внутрішньому середовищі та пристосовувати процес функціонування до нових умов;

Щодо контролю якості медичної допомоги, основні критерії оцінки включають показники захворюваності, первинного виходу на інвалідність, смертності, дитячої смертності, числа скарг населення, результати лікування, розбіжності в діагнозах, лікарняна летальність та інші. Ці показники визначають ефективність та якість медичних послуг, а також служать підґрунтям для адміністративних рішень та поліпшення системи охорони здоров'я.

Якість медичної допомоги - це комплексне поняття, яке враховує різні аспекти та складові. Визначення якості медичної допомоги не обмежується лише науково-технічними аспектами, а також враховує організаційні, етичні та соціальні аспекти процесу надання медичних

послуг. Нижче подано основні складові та підходи до забезпечення та оцінки якості медичної допомоги:

- структурна якість: включає умови, в яких надається медична допомога. це може включати якість медичного обладнання, наявність необхідних ресурсів, якість медичного персоналу та інфраструктура;

- якість технології: оцінює оптимальність та відповідність використовуваних лікувально-діагностичних методів конкретним пацієнтам. спрямована на ефективність та індивідуальний підхід до кожного випадку;

- якість результату: визначається співвідношенням між фактично досягнутими та запланованими результатами, включає динаміку стану здоров'я пацієнта, ефективність лікування для всіх хворих за звітний період та загальний стан здоров'я населення.

Врахування всіх цих аспектів дозволяє забезпечити високий рівень медичної допомоги, відповідний сучасним можливостям медичної науки та практики. Важливо також забезпечити ефективне використання наявних ресурсів для максимізації користі для пацієнтів [6].

«Оцінка якості медичної допомоги є складним завданням, яке враховує різні аспекти та елементи. Європейське бюро ВООЗ визначило чотири ключові елементи для оцінки якості медичної допомоги:

- кваліфікація спеціаліста: висока кваліфікація та професіоналізм медичного персоналу є важливим аспектом, це включає в себе знання, навички та здатність знижувати ризик прогресування захворювання;

- оптимальність використання ресурсів: ефективне використання медичних ресурсів є ключовим фактором, це означає раціональне використання обладнання, препаратів та інших ресурсів для забезпечення найвищого рівня медичної допомоги;

- ризик для пацієнта: оцінка ризиків для пацієнтів є важливою частиною контролю якості медичної допомоги, це включає в себе заходи для запобігання можливих ускладнень та негативних наслідків.

– задоволеність пацієнта від взаємодії з медичною підсистемою: важливо, щоб пацієнти були задоволені результатами та якістю медичної допомоги, це враховує їхні очікування, комфорт та загальний досвід отримання медичної допомоги.

Якість медичного обслуговування визначається ефективністю та безпечністю надання медичних послуг, які відповідають потребам пацієнтів. Системні принципи управління передбачають використання зворотного зв'язку, щоб забезпечити неперервну взаємодію між управлінням та інформацією, що є важливим для ефективного управління та контролю якості медичної допомоги.

Показники якості роботи досліджуваного комунального некомерційного підприємства (КНП), яке охороняє здоров'я, можуть бути визначені через різні напрями його діяльності. Ось деякі показники якості, які можна віднести до різних аспектів роботи закладу охорони здоров'я:

- відвідування;
- виїзди на село;
- денні стаціонари та стаціонари вдома;
- флюорографічні обстеження; туберкулінодіагностика; бактеріоскопія мокроти; цитологічне обстеження; онкологія;
- інформація про пацієнтів, що отримують паліативну допомогу;
- інформація про дітей першого року життя;
- робота фізіотерапевтичних кабінетів; екг-дослідження; лабораторні обстеження; використання швидких тестів;
- санітарно-просвітницька робота;
- проведення роботи по державній програмі «доступні ліки»;
- участь в медичній реформі (вибір лікаря);

Ці показники вказують на широкий спектр діяльності закладу охорони здоров'я та дозволяють оцінити якість та доступність медичної допомоги, яку надає КНП [34].

Отже, після аналізу функціонального механізму управління закладом охорони здоров'я в умовах територіальної реформи стає очевидним, що для

подальшого розвитку слід акцентувати на впровадженні новітніх стратегій управління первинною медициною. Це охоплює такі аспекти, як стратегічне планування, ефективне фінансове управління, система зовнішніх комунікацій, управління кадрами та впровадження клієнтсько-орієнтованих підходів.

2.3. Оцінка матеріально-технічного та фінансового забезпечення розвитку первинної медицини в досліджуваному закладі охорони здоров'я

У сфері надання первинної медичної допомоги роль імовірність функціонування медичних закладів визначається не лише кваліфікацією медичного персоналу та наявністю сучасного обладнання, але й належним матеріально-технічним та фінансовим забезпеченням. Забезпечення цих закладів ресурсами включає в себе комплекс заходів, визначених на рівні нормативно-правових актів, спрямованих на постачання грошових та матеріально-технічних ресурсів для забезпечення їхньої нормальної роботи, підвищення ефективності надання послуг та виконання покладених завдань.

Особливу увагу слід приділити фінансовому забезпеченню, оскільки реформа у цьому напрямку визначила нові підходи до фінансування первинної медичної допомоги. Введення бюджетної програми "Надання первинної медичної допомоги населенню" сприяло забезпеченню всіх громадян комплексною первинною медичною допомогою. Ця програма охоплює різні аспекти надання послуг та сприяє їхньому комплексному покращенню, як показано на рисунку 2.5. Такий підхід сприяє ефективнішому функціонуванню системи первинної медичної допомоги та задоволенню потреб населення у високоякісних медичних послугах.

Відповідно до Закону України «Про внесення змін до Бюджетного кодексу України» у 2018-2019 роках була передбачена можливість фінансування первинної медичної допомоги через комунальні заклади охорони здоров'я, які не укладали договорів з Національною службою здоров'я України.

Це здійснювалося за рахунок надання субвенцій з державного бюджету місцевим бюджетам.

Такий підхід дозволяв забезпечувати фінансування медичних закладів на рівні місця, надаючи їм засоби для нормального функціонування та надання первинної медичної допомоги населенню. Субвенції з державного бюджету сприяли забезпеченню необхідних ресурсів для виконання медичних завдань та забезпечення якісних медичних послуг.

Цей механізм фінансування дозволяв враховувати особливості та потреби регіонів, забезпечуючи їм фінансовий ресурс для забезпечення сфери первинної медичної допомоги.

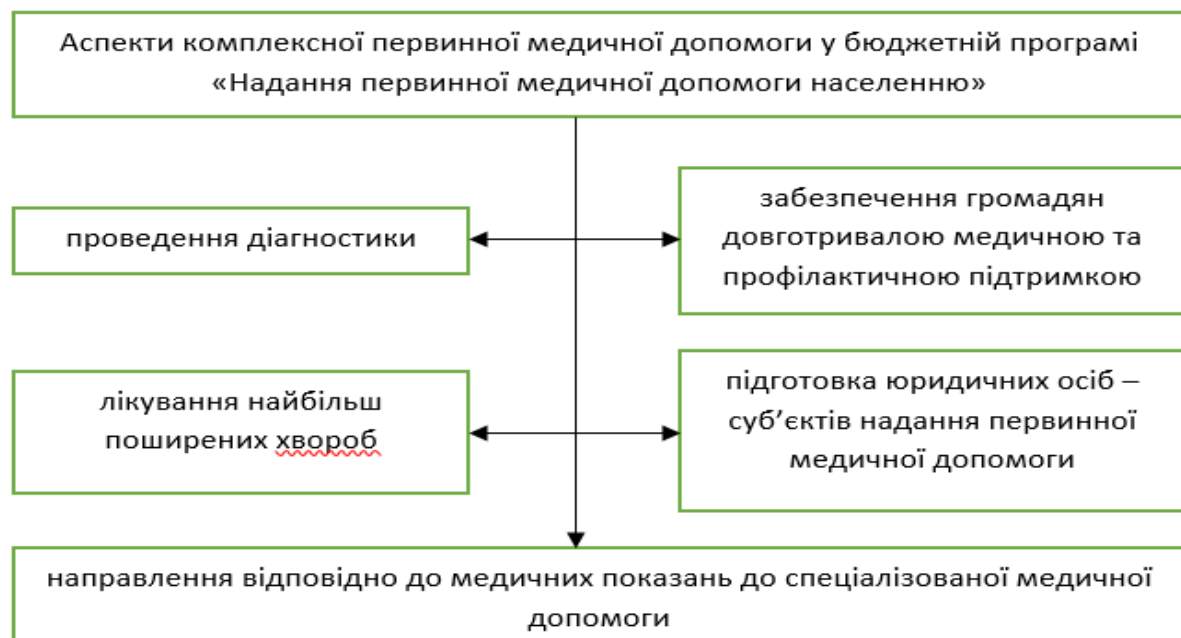


Рис. 2.5. Аспекти комплексної первинної медичної допомоги у бюджетній програмі «Надання первинної медичної допомоги населенню»

Примітка. Сформовано автором на основі [50]

Український Кабінет Міністрів визначає правила і умови, які стосуються надання субвенцій для фінансування первинної медичної допомоги. Це вказує на те, що уряд встановлює регламент та часові рамки для виділення фінансової підтримки на цю сферу з державного бюджету.

Зазначена на рисунку 2.6 наявність двох форм фінансування свідчить про те, що існує можливість вибору між двома різними методами фінансування для медичних закладів, які надають первинну медичну допомогу. Це може враховувати різні умови та потреби різних регіонів чи закладів охорони здоров'я.

Такий підхід може забезпечити більшу гнучкість та ефективність у фінансуванні сфери первинної медичної допомоги, дозволяючи враховувати специфіку та потреби різних закладів і регіонів в країні.



Рис. 2.6. Форми фінансування первинної медичної допомоги

Примітка. Сформовано автором на основі [4]

Форма фінансування через медичні субвенції передбачає, що кошти з державного бюджету надходять у вигляді субвенцій до місцевих бюджетів. Органи місцевого самоврядування в свою чергу виділяють конкретні суми коштів закладам охорони здоров'я для задоволення їхніх потреб. Фінансування за капітаційною ставкою було впроваджено з 1 липня 2018 року.

Це означає, що органи місцевого самоврядування новим способом фінансують заклади первинної медичної допомоги, об'єднавши фінансову підтримку в рамках одного місцевого бюджету – чи то міста, територіальної громади, або району. Важливою рисою є те, що субвенція з державного бюджету перераховується місцевому бюджету і може бути використана в

цілому для фінансування системи охорони здоров'я, а не для окремого медичного закладу.

В рамках цієї програми Національна служба здоров'я України отримала основну відповідальність як головний розпорядник бюджетних коштів для фінансування системи охорони здоров'я. Фактично, вона виконує роль державного органу, що здійснює фінансування та контроль за використанням бюджетних ресурсів.

Зазначимо, що згідно з Класифікатором об'єктів бюджетного обліку (КПКВ) 2111, кошти для надання первинної медичної допомоги населенню, яку забезпечують центри первинної медичної (медико-санітарної) допомоги (за КЕКВ 2610), складають 1195 тис. грн. Це становить 96,1% від уточненого плану витрат, що вказує на ефективне використання бюджетних ресурсів відповідно до визначених планів.

За КПКВ 2152 «Інші програми та заходи в сфері охорони здоров'я» (за КЕКВ 2610) витрати в обсязі 50 тис. грн. з загального фонду були повністю використані на програму зубопротезування для пільгових категорій населення територіальної громади, яка реалізується в рамках місцевої «Програми зубопротезування пільгових категорій населення Великоберезовицької громади» [34].

З метою поліпшення якості послуг первинної медичної допомоги, збільшення показників здоров'я населення та сприяння подальшому реформуванню медичної галузі, була введена система додаткових фінансових стимулів. Також запроваджено моніторинг якості та повноти надання медичних послуг. Заходи, спрямовані на підвищення професійного рівня лікарів, є частиною цієї системи та сприяють удосконаленню медичної практики та обслуговування населення.

Отже, у фінансовому забезпеченні сфери первинної медицини виникла низка проблем, які вимагають негайного вирішення та уваги. Розв'язання цих питань є критично важливим для забезпечення ефективного розвитку первинної медицини в умовах системи охорони здоров'я.

Одним із ключових аспектів фінансового забезпечення є матеріально-технічні ресурси, які є важливим елементом оборотних засобів будь-якої медичної установи. Залежно від сфери діяльності організації, вага цього компонента може значно відрізнятись. Наприклад, для виробничих підприємств вона може бути високою, тоді як для установ сфери послуг, зокрема в медичній галузі, ця частка зазвичай є невеликою.

Розв'язання фінансових питань та забезпечення адекватних матеріально-технічних ресурсів є важливими кроками для покращення якості та ефективності надання первинної медичної допомоги.

У досліджуваному КНП "Тернопільський районний центр первинної медико-санітарної допомоги" управління матеріально-технічним забезпеченням виступає ключовим елементом для забезпечення ефективної роботи цього закладу охорони здоров'я. Це включає в себе виконання ряду функцій, таких як визначення потреб центру у матеріальних ресурсах, дослідження джерел їх забезпечення, організацію доставки до місця використання, раціональне використання, розробка шляхів поліпшення використання місцевих ресурсів, зберігання матеріальних цінностей та оптимізація постачання ресурсів.

Основне завдання центру полягає в своєчасному, неперервному та комплексному забезпеченні ресурсами відповідно до планових завдань. Управління матеріально-технічним забезпеченням виконує важливу роль у забезпеченні необхідних ресурсів для функціонування медичного закладу та надання якісної первинної медико-санітарної допомоги населенню.

Матеріально-технічне забезпечення комунального неприбуткового підприємства (КНП) включає в себе не лише постачання ресурсів, але й виконання ряду ключових функцій.

По-перше, це включає встановлення завдань, що передбачає збір інформації про стан матеріально-технічних ресурсів організації охорони здоров'я. Це включає в себе аналіз матеріаломісткості процесу надання медичних послуг, оцінку матеріальних потреб, проведення моніторингу

наявних ресурсів та оцінку потенційних ресурсів, а також планування потреби у ресурсах.

По-друге, це означає реалізацію поставленого завдання, що включає в себе прийняття остаточних рішень щодо розвитку матеріально-технічної бази КНП. Це також включає організацію постачання ресурсів та управління запасами матеріально-технічних ресурсів.

По-третє, це передбачає контроль за ефективністю формування та використання матеріально-технічних ресурсів в усіх аспектах функціональної діяльності КНП. Всі ці функції спрямовані на забезпечення ефективності та сталості матеріально-технічного потенціалу організації для надання якісних медичних послуг.

Якість виконання визначених функцій є важливим чинником для забезпечення ефективної роботи досліджуваного закладу охорони здоров'я і має позитивний вплив на результати його діяльності.

У процесі нашого аналізу матеріально-технічного забезпечення в КНП були виявлені такі проблеми:

1. Запізнення в постачаннях матеріально-технічних ресурсів та надання послуг, що може призвести до порушення графіку і великих витрат.

2. Неоптимальний розмір партії постачання, який може викликати надмір або недостатність ресурсів і негативно впливати на обігові кошти та вимагати додаткових витрат на відновлення балансу.

3. Підтримка і підвищення якості, що передбачає необхідність постачання матеріалів та послуг відповідного рівня якості для відповідності стандартам і уникнення додаткових логістичних витрат.

4. Пошук і закупівля товарів і послуг за мінімальними цінами в умовах обмеженого фінансування.

5. Пошук постачальників і розвиток відносин з ними, що вимагає ретельного аналізу різних критеріїв, таких як якість, своєчасна доставка, ціна, сервіс та оцінка ризику.

Розв'язання цих проблем вимагатиме системного підходу та удосконалення процесів управління матеріально-технічним забезпеченням для покращення ефективності та ефективності діяльності організації охорони здоров'я.

Ми провели моніторинг стану інфраструктури та оснащення структурних підрозділів досліджуваного комунального неприбуткового підприємства (КНП) "Тернопільський районний центр первинної медико-санітарної допомоги". Під час цього моніторингу ми досліджували наявність та якість медичного обладнання, інвентарю, виробів медичного призначення та інших матеріальних ресурсів у вказаних структурних підрозділах, інформацію щодо яких відображено в таблиці 2.2.

Таблиця 2.2

Карта моніторингу фактичної інфраструктури та оснащеності структурних підрозділів досліджуваного КНП медичним обладнанням, інвентарем, виробами медичного призначення та іншими матеріальними засобами станом на 01.04.2023р.

1.	Кількість прикріпленого населення	39969
2.	Кількість лікарів ПМД (Лікар ЗП-СЛ, дільничий терапевт)	28
3.	Кількість молодших спеціалістів з медичною освітою ПМД (медсестри ЗП-СМ та фельдшерів, акушерів)	61
Найменування приміщень за функціональним призначенням:		Кількість приміщень
Кабінет прийому пацієнтів		46
Процедурний/оглядовий кабінет/лабораторія		6
Кабінет щеплень		6
Денний стаціонар		2
Приймальня		1
Реєстратура		6
№	Найменування оснащення	К- сть од.
I. Основний список		
1.	Ваги для дітей	55
2.	Ваги для дорослих	50
3.	Ростомір	59
4.	Медична вимірювальна стрічка (рулетка)	89
5.	Стетофонендоскоп	48
6.	Термометр (для вимірювання температури тіла), в тому числі цифровий або інфрачервоний	104
7.	Тонometr з малими, середніми і великими манжетами	93
8.	Пульсоксиметр портативний	65
9.	Отоофтальмоскоп	28
10.	Медичний ліхтарик	28
11.	Електрокардіограф	23
12.	Пікфлуометр	28
13.	Молоточок неврологічний	28
14.	Таблиці для перевірки гостроти зору	39

Продовження табл. 2.2

15.	Апарат визначення рівня глюкози крові у комплекті (глюкометр, смужки, одноразові ланцети, одноразові рукавички)	93
16.	Центрифуга	8
17.	Набір лікарських засобів та медичних виробів для надання медичної допомоги при невідкладних станах	59
18.	Одноразові малі хірургічні набори та одноразові інструменти для огляду	В достат. к-сті і
19.	Розхідні матеріали одноразового використання: шпатели, оглядові рукавички, рушники паперові, серветки(в тому числі вологі), одноразові простирадла для кушетки, шприці, катетери, вакуумні пробірки(вакутайнери), стерильний перев'язувальний матеріал тощо	В достат. к-сті
20.	Контейнери: для інструментарію, витратних матеріалів тощо	В достат. к-сті
21.	Швидкі тести: вагітність, тропоніни, ВІЛ, вірусні гепатити тощо	В достат. к-сті
22.	Сумка лікаря/медсестри	41
23.	Сумка-холодильник з набором акумуляторів холоду	35
24.	Холодильник для зберігання лікарських засобів	63
25.	Кушетка, в тому числі кушетка-трансформер (гінекологічне крісло)	83
26.	Шафа для зберігання лікарських засобів та медичних виробів	24
27.	Сповивальний столик (для зали очікування)	18
28.	Офісні меблі: столи для персоналу, стільці та (або) крісла для кабінетів і залу очікування, шафи для документів і одягу, сейфи тощо	В достат. к-сті
29.	Комп'ютерне обладнання: комп'ютер або ноутбук з операційною системою та доступом до мережі Інтернет, багатофункціональний пристрій (або принтер+сканер)	88
30.	Канцелярське приладдя, витратні матеріали для комп'ютерного обладнання (папір, картриджі тощо)	В достат. к-сті
31.	Автомобіль легковий повнопривідний (підсилювач керма та гальм) або легковий 9підсилювач керма та гальм)	8
32.	Транспортний засіб (мотоцикл, квадро цикл, моторолер) або велосипед	-
II. Додатковий список (застосовується за умови комплексності основного списку та відповідно до наявних потреб)		
1.	Мікроскоп	8
2.	Гематологічний аналізатор	4
3.	Біохімічний аналізатор	5
4.	Аналізатор сечі	3
5.	Лабораторний посуд, дозатори, витратні матеріали	В достат. к-сті
6.	Освітлювач переносний безтіньовий	5
7.	Стіл для інструментів, мобільний	28
8.	Холодильник для зберігання вакцин	6
9.	Ширма	10
10.	Кисневий концентратор	31
III. Обладнання для надання медичних послуг		
1.	Загальна оглядова цифрова камера (авто фокус, цифровий зум, поляризаційний фільтр, автобаланс білого)	6
2.	Набір цифрових «скопічних» систем із генератором світла (дерматоскоп, офтальмоскоп, отоскоп, назо-фарингоскоп, синускоп, кольпоскоп)	6
3.	Спірометр цифровий	8
4.	Монітор життєво-важливих показників із цифровим інтерфейсом	6
5.	12- каналний електрокардіограф з цифровим інтерфейсом	6

Примітка. Сформовано автором на основі [34]

Отже, визначено, що недостатність ресурсів та фінансової бази становить значущу проблему, яка ускладнює планування фінансових витрат для придбання нового медичного обладнання, впровадження сучасних інноваційних технологій та інших важливих ініціатив.

Висновки до розділу 2

Аналіз механізму публічного управління первинною медициною в КНП Великоберезовицької селищної ради "Тернопільський районний центр первинної медико-санітарної допомоги" в контексті територіальної реформи дав змогу сформулювати наступні висновки:

1. Організаційна структура: Структура КНП включає адміністрацію з відповідними відділами, лікувально-профілактичні підрозділи та амбулаторії загальної практики – сімейної медицини. Важливою є координація між цими структурними частинами для ефективного функціонування.

2. Кадрове забезпечення: Освітній рівень та підвищення кваліфікації персоналу виявились ключовими факторами. Навчання після одержання освіти спрямоване на оновлення знань, що відповідають вимогам освітніх стандартів, що є необхідним для ефективного виконання завдань.

3. Планування та програми: Аналіз планової діяльності вказує на використання оперативного та тактичного планування. Затверджені програми розвитку, плани роботи та фінансовий план на перспективний термін свідчать про орієнтацію на розв'язання стратегічних завдань і визначальних для фінансової стійкості медичного закладу.

4. Фінансове планування: Фінансове планування характеризується орієнтацією на середньострокову та довгострокову перспективу, а також на розв'язання ключових завдань для фінансової стабільності закладу. Важливо враховувати цілі, від досягнення яких залежить виживання медичного закладу.

5. Функціональний механізм управління: Аналіз свідчить про необхідність впровадження новітніх підходів у управлінні первинною

медициною, таких як стратегічне планування, управління фінансами, ефективна система зовнішніх комунікацій, управління кадрами та клієнтський сервіс.

6. Фінансова реформа: Впровадження бюджетної програми "Надання первинної медичної допомоги населенню" свідчить про початок фінансової реформи в системі надання медичної допомоги, спрямованої на забезпечення всіх громадян комплексною первинною медичною допомогою.

7. Інфраструктура та обладнання: Моніторинг показав важливість відслідковування фактичної інфраструктури та оснащеності медичних підрозділів обладнанням та іншими матеріальними ресурсами.

Загальною тенденцією є потреба в системному оновленні та впровадженні сучасних підходів для ефективного управління медичним закладом в умовах територіальної реформи.

РОЗДІЛ 3

ВДОСКОНАЛЕННЯ МЕХАНІЗМУ ПУБЛІЧНОГО УПРАВЛІННЯ ПЕРВИННОЮ МЕДИЦИНОЮ В УМОВАХ ТЕРИТОРІАЛЬНОЇ РЕФОРМИ

3.1. Удосконалення організації процесу адміністрування діяльності досліджуваного закладу охорони здоров'я в умовах територіальної реформи

Для оптимізації адміністрування діяльності вивченого закладу охорони здоров'я в умовах територіальної реформи, ми вважаємо, що перехід до фінансування медичних закладів на основі укладення договорів, зокрема оплата за кількість проживаючих на визначеній території, є ефективним підходом. Закупівля матеріально-технічного забезпечення і обладнання повинна здійснюватися, включаючи витрати з бюджетних програм. Це сприятиме більшій самостійності керівників медичних установ у фінансовому управлінні, створить стимул до ефективного використання державних коштів і спростить процедури обліку та звітності.

Щодо удосконалення адміністрування витрат медичних закладів, пропонується розробити та впровадити систему єдиних національних тарифів і методику розрахунку вартості медичних послуг. Це сприятиме підвищенню ефективності управління витратами на медичну допомогу та дозволить знаходити нові шляхи оптимізації витрат.

Для удосконалення механізмів адміністрування та контролю якості медичних послуг важливо розробити сучасну систему індикаторів якості, яка дозволить керівництву комунального неприбуткового підприємства (КНП) об'єктивно оцінювати та моніторити якість надання медичної допомоги персоналом медичного закладу та його структурних підрозділів. Створення умов для підвищення якості медичної допомоги, впровадження чіткої системи

контролю, а також прийняття управлінських рішень для підвищення ефективності та якості медичної допомоги вважається важливими аспектами.

У адмініструванні контролю якості важливе значення має зворотній зв'язок з пацієнтами. Для цього слід впровадити ефективну систему опитування пацієнтів з подальшим аналізом отриманих даних. Опитування повинно проводитися анонімно для отримання об'єктивної інформації. Результати опитування повинні бути оброблені та систематизовані, а з отриманих висновків та пропозицій мають бути винесені відповідні рекомендації для керівництва.

Для поліпшення адміністрування управління персоналом в медичних закладах пропонується залучити лікарів до активності та надання якісних медичних послуг через перегляд системи оплати праці медичних працівників. Запропонована система оплати має включати дві складові: постійну (за єдиною тарифною сіткою) та змінну, яка залежить від обсягу і якості наданої медичної допомоги. Такий підхід сприяє зацікавленості працівників у власному розвитку та виконанні своїх службових обов'язків на високому рівні.

Для збільшення відповідальності працівників та пошуку можливостей для удосконалень пропонується перегляд посадових інструкцій, впровадження системи внутрішніх перевірок і постійного навчання. Ключовим елементом є розуміння працівниками важливості їхньої роботи та задоволення потреб пацієнтів у медичній допомозі, що має сприяти підвищенню якості та ефективності надання медичних послуг.

Для забезпечення населення району якісною медичною допомогою необхідно вибрати найкращих постачальників апаратури, обладнання, медикаментів та перев'язочного матеріалу, оптимізувати витрати на їх закупівлю. Керівники КНП повинні формувати реєстри постачальників і постійно вести моніторинг якості поставок, реєструючи повідомлення про затримки чи брак. Це дозволить використовувати лише високоякісні матеріали і зменшити загальні витрати на їхню закупівлю.

У процесі адміністрування підбору керівників структурних підрозділів КНП пропонується впровадження системного підходу. Оцінка кандидатів повинна базуватися на їх найбільш значущих якостях, таких як бажання досягати спільних цілей через співпрацю з колегами, розумові здібності, логічний аналіз, комунікабельність та чесність. Цей підхід дозволяє обрати керівників, які мають високий рівень професійних якостей і можуть успішно керувати підрозділами чи КНП.

Оцінка управлінця представляє собою складний процес, оскільки чітко визначити результати його діяльності важко через відсутність специфічних критеріїв оцінки рівня управління. Завдання оцінки полягає у визначенні відповідності особистісних якостей керівника вимогам конкретної посади. Для досягнення цієї мети необхідно враховувати ієрархію соціально-психологічних якостей особистості керівника.

Проблеми в оцінці управлінського персоналу можуть виникати через недооцінку цілісності особистості керівника і наявності у нього загальних здібностей, які не обмежуються окремими спеціальними якостями. Для ефективності роботи з підбору керівників важливо враховувати цей аспект і зосереджуватися не лише на конкретних вміннях та навичках, але і на загальному потенціалі кандидата для управління.

Для поліпшення системи підготовки кадрів у сфері охорони здоров'я важливо проводити перенавчання керівництва медичних закладів, спрямоване на роботу в умовах реформованої галузі. Це надасть можливість управлінцям активно брати участь у реалізації реформ та адаптувати свою діяльність до нових вимог та стандартів.

Зменшенню черг до реєстратури сприяють різноманітні заходи, такі як раціональне укомплектування штатів реєстраторів та розподіл їх функцій, зокрема щодо ведення запису та підбору медичних документів. Також важливо мати вичерпну довідкову інформацію, яка включає в себе дані про дислокацію дільниць, прізвища лікарів, години прийому, розміщення кабінетів, робочі дні

поліклініки, а також інші важливі відомості, що допомагають пацієнтам швидше та ефективніше користуватися медичними послугами.

Організація роботи та ефективність діяльності КНП Великоберезовицької селищної ради "Тернопільський районний центр первинної медико-санітарної допомоги" визначаються рядом важливих аспектів. Розробка оптимальних графіків роботи, регулювання потоку відвідувачів та організація прийому викликів додому відіграють ключову роль у забезпеченні якісної медичної допомоги та задоволення потреб населення.

1. Попередній телефонний запис і самозапис до лікарів: впровадження цієї практики дозволяє пацієнтам заздалегідь записатися на прийом чи скористатися можливістю самозапису. Це сприяє оптимізації графіків роботи лікарів та реєстратури.

2. Прийом викликів додому: організація прийому викликів додому є важливим аспектом медичної допомоги, особливо для осіб, які не можуть відвідати медичний заклад. Наявність графіків роботи, що враховують виклики додому, забезпечить пацієнтам необхідну допомогу.

3. Гнучкий графік роботи лікарів: змінний, фіксований за початком прийому та динамічний графік роботи лікарів враховує різноманітні аспекти. Це дозволяє адаптувати графік до конкретних потреб, включаючи час для обслуговування викликів додому, профілактичну роботу та сезонні особливості.

Правильно організовані графіки та система запису допомагають забезпечити доступність медичної допомоги, ефективно використовувати ресурси та забезпечити зручність для пацієнтів та медичного персоналу.

Змінний графік роботи лікарів передбачає їхню працю в різні години протягом робочих днів тижня. Такий підхід робить можливим для населення звертатися до лікарів у зручний для них час, не обмежуючи себе тільки певними годинами прийому. Оскільки багато відвідувань КНП припадає на початок тижня та першу половину дня, лікарі повинні враховувати ці особливості при плануванні часу для повторних та диспансерних відвідувань.

Також, важливим фактором у ефективному адмініструванні діяльності КНП є участь у загальнодержавних програмах в системі охорони здоров'я. Ці цільові програми набувають все більшого значення, особливо в умовах обмеженого фінансування. Вони дозволяють спрямовувати ресурси на пріоритетні напрями та здійснювати комплексний підхід до розв'язання найбільш актуальних проблем охорони здоров'я, враховуючи міжгалузеву взаємодію.

Національні та регіональні програми спрямовані на боротьбу з різними захворюваннями та вдосконалення сфери охорони здоров'я. Серед них є і ті, що орієнтовані на профілактику туберкульозу, цукрового діабету, артеріальної гіпертензії, ВІЛ/СНІДу, а також програми з поліпшення материнського та дитячого здоров'я, медицини катастроф, донорства та сільської охорони здоров'я, а також впровадження сімейної медицини.

Однак, існують загальні недоліки у багатьох таких програмах. Зазначено, що значна частина бюджетних коштів витрачається на закупівлю дорогого обладнання, діагностичних апаратів і лікарських засобів. Також відзначено дублювання закупівель медичного устаткування та медикаментів у рамках різних програм, навіть якщо вони вирішують одні й ті самі проблеми. Щоб виправити цю ситуацію, висловлено необхідність жорсткого контролю за витратами бюджетних коштів та їх обґрунтованого використання для досягнення цілей програм.

Відзначається, що державні та місцеві бюджети повинні бути основним джерелом фінансування державних цільових програм охорони здоров'я, але водночас висловлюється думка про необхідність врахування пріоритетів та потреб широкого населення. Зазначено, що витрати на дороге медичне обладнання можна ефективно оптимізувати шляхом використання лізингових операцій, що дозволить зекономити кошти та перерозподілити їх на потреби хворих у майбутньому.

У контексті визначення пріоритетів та розвитку системи охорони здоров'я, вказано на необхідність обґрунтованого підходу, спираючись на

об'єктивні дані. Також відзначено важливість системного підходу та врахування думки багатьох фахівців у галузі, які розуміють реальні проблеми системи охорони здоров'я.

Сучасна ситуація в сільських амбулаторіях району визначається нестачею діагностичного обладнання. Однак важливо враховувати, що сільські лікарі можуть мати обмежені знання та навички у функціональній діагностиці через відсутність досвіду та специфічних методів інструментальної та лабораторної діагностики. Щоб вирішити це питання, можна розглядати створення мобільних пересувних діагностичних центрів при центральній районній лікарні та розробку графіку обслуговування сільських амбулаторій.

Важливо врахувати, що ці мобільні центри мали б надавати якісні діагностичні послуги сільському населенню. Одночасно необхідно передбачити можливість екстреної діагностичної допомоги для негайного реагування на невідкладні ситуації.

Впровадження сільської медицини є стратегічно важливим завданням, яке потребує негайного вирішення. Для досягнення успіху в цьому напрямі важливо знаходити ефективні шляхи організації медичної допомоги для сільського населення, використовуючи різні джерела фінансування, включаючи бюджетні кошти, підтримку місцевих громад та співпрацю з сільськими господарствами.

Враховуючи сучасний стан галузі охорони здоров'я та зростання негативних тенденцій у захворюваності та смертності населення, важливо підкреслити, що сімейна медицина не повинна бути єдиною доктриною або головним пріоритетом для розвитку охорони здоров'я. Вона може слугувати лише одним із напрямів, однією зі складових стратегії підвищення ефективності системи охорони здоров'я.

Важливо розглядати інші напрямки та інноваційні перетворення в системі охорони здоров'я. Це може включати широкі трансформації, що охоплюють усі аспекти системи та спрямовані на якісно новий рівень розвитку. Доктриною можуть бути стратегії, спрямовані на впровадження сучасних технологій,

підвищення якості медичних послуг, оптимізацію управління та інші інноваційні заходи.

Спільна розробка та впровадження комплексної стратегії може бути більш перспективною для вирішення складних проблем охорони здоров'я та підняття її рівня ефективності.

Для покращення організації адміністрування діяльності досліджуваного КНП можна впровадити ряд заходів:

- ефективне фінансування: перехід до фінансування закладів охорони здоров'я на основі державного замовлення через укладання договорів, орієнтованих на потреби населення у медичній допомозі, може забезпечити більш точне врахування потреб і ефективніше розподілення ресурсів;
- матеріально-технічне забезпечення: вдосконалення адміністрування матеріально-технічного забезпечення кнп і його підрозділів допоможе оптимізувати витрати та покращити умови надання медичних послуг;
- підготовка та підвищення кваліфікації персоналу: забезпечення якісної підготовки та постійного підвищення кваліфікації медичного персоналу є ключовим елементом для забезпечення високоякісної медичної допомоги;
- критерії якості медичних послуг: розробка чітких критеріїв оцінки якості первинної медико-санітарної допомоги допоможе визначати ефективність надання медичних послуг та вдосконалювати їхню якість;
- оцінка задоволення споживачів: впровадження системи оцінки задоволення якістю медичних послуг з боку споживачів дозволить отримувати об'єктивний фідбек і адаптувати діяльність закладів до потреб населення;
- уніфікація механізмів розрахунку вартості медичних послуг: запровадження єдиної системи розрахунку вартості медичних послуг та національних тарифів сприятиме більшій прозорості та визначенню справедливих цін;
- соціально-побутові умови для медичних працівників: створення належних соціально-побутових умов для медичних працівників, особливо в сільській місцевості, позитивно вплине на їхню роботу та задоволеність;

– нова система оплати праці: запровадження ефективної системи оплати праці для медичних працівників, спрямованої на заохочення та підвищення якості роботи, може значно покращити функціонування кнп.

3.2. Напрями вдосконалення ресурсного забезпечення первинної медицини в умовах територіальної реформи

Створення достатнього ресурсного забезпечення для первинної медицини, розвиток та впровадження новітніх медичних технологій, а також впровадження ефективних виробничих практик розглядаються як ключові стимули для подальшої модернізації сектору охорони здоров'я. Оптимізація ресурсного забезпечення медичних закладів стає необхідною у зв'язку з постійними змінами у завданнях, обсягу та характері роботи, а також зростанням потреб населення у медичній допомозі. Перегляд вимог до якості медичних послуг вимагає постійного удосконалення ресурсного забезпечення, щоб відповідати сучасним викликам в галузі охорони здоров'я.

Ресурси закладів охорони здоров'я охоплюють широкий спектр складових, які включають:

– кадрові ресурси: це медичний та адміністративний персонал, який забезпечує надання медичних послуг та ефективне функціонування закладу.

– фінансові ресурси: грошові кошти, які виділяються для фінансування закладу, оплати праці медичного персоналу, закупівлі обладнання та медикаментів тощо.

– технології: включають медичні технології, обладнання та інші передові засоби, що використовуються для діагностики, лікування та обслуговування пацієнтів.

– матеріальне забезпечення: це обладнання, медичні інструменти, меблі, інфраструктура та інші фізичні ресурси, необхідні для функціонування закладу.

- інформаційне забезпечення: системи обробки та зберігання медичної інформації, комп'ютерні програми, що підтримують управлінські рішення та забезпечують комунікацію з іншими організаціями та пацієнтами.

Ці різноманітні ресурси взаємодіють і визначають успішність та якість надання медичних послуг у конкретному закладі охорони здоров'я.

У даному контексті важливо впроваджувати моніторинг ресурсного забезпечення закладу охорони здоров'я, ретельно аналізуючи такі аспекти:

- кадрове забезпечення: вивчення структури персоналу, включаючи медичний, немедичний та управлінський персонал. це оцінюється з метою визначення потреб у різних професійних групах.

- інформаційне забезпечення: аналіз інформаційних процесів в медицині, дослідження інформаційних технологій та їх впровадження в медичну сферу. це включає розгляд нових технологій та розвиток інформаційних систем для поліпшення медичних процесів.

- фінансування медичних послуг: аналіз джерел фінансування системи надання медичних послуг, включаючи державні асигнування та позабюджетне фінансування.

- базові медичні послуги: оцінка переліку базових медичних послуг, які надаються через систему державного медичного страхування.

- фінансові параметри: дослідження структури касових та фактичних видатків медичних установ, включаючи динаміку державних асигнувань та їх ефективне використання.

- позабюджетне фінансування: вивчення джерел позабюджетного фінансування охорони здоров'я, що може включати благодійні внески та інші джерела.

- якість медичного обслуговування: аналіз індивідуальних параметрів програм надання медичних послуг та розробка заходів для покращення якості медичної допомоги.

– забезпеченість медичних закладів: вивчення наявності необхідних ліків та медичного обладнання в медичних закладах для забезпечення їхнього нормального функціонування.

Важливо враховувати, що інформація є ключовим елементом ресурсного забезпечення розвитку первинної медицини. Впровадження інформаційних технологій в систему охорони здоров'я призводить до кардинальних змін у способах організації роботи багатьох медичних працівників.

Медична інформація відображає дані та результати медичних наукових досліджень і медичної практики. З одного боку, вона служить інструментом для лікарів під час медичної практики, відображаючи процеси та явища в системі охорони здоров'я. З іншого боку, ця інформація може створюватися завдяки роботі інформаційно-обчислювальних центрів, фахівців з організації та методології, інших спеціалістів.

Тому, використання інформаційних технологій у медицині суттєво перетворює спосіб збору, обробки та використання медичної інформації, сприяючи більш ефективній та доступній медичній допомозі.

Таким чином, медична інформація може бути класифікована за різними ознаками, такими як дисциплінарні та проблемні властивості, об'єктна ознака, види інформації та її характер. У контексті поліпшення матеріально-технічного забезпечення первинної медицини важливим стає забезпечення неперервного потоку матеріально-технічних ресурсів, які необхідні для функціонування закладу охорони здоров'я.

Це включає своєчасне та повне визначення потреб закладу в різних ресурсах, управління запасами для зниження витрат та підвищення якості ресурсів. Ключовими елементами є оптимізація запасів, встановлення ефективних норм витрат, а також взаємодія з надійними постачальниками для ефективного пересування ресурсів з мінімальними витратами. Все це спрямовано на забезпечення безперервності діяльності та вдосконалення якості матеріально-технічних ресурсів в системі охорони здоров'я.

Отже, при виборі форми забезпечення матеріально-технічними ресурсами важливо враховувати кілька ключових факторів. Особливості ресурсу, його тривалість отримання, кількість доступних пропозицій та якість ресурсу є суттєвими критеріями для визначення найбільш відповідної форми забезпечення.

Під час укладання угод на постачання важливо враховувати кількісні і якісні показники, конкретні форми поставок, терміни, санкції та інші вимоги. Велике значення має також надійність ділових партнерів у контексті матеріально-технічного забезпечення, що визначається їхньою здатністю надавати ресурси вчасно та відповідно до встановлених стандартів.

Для забезпечення населення якісною медичною допомогою важливо, щоб керівники комунальних закладів первинної медико-санітарної допомоги (КНП) ретельно відбирали найкращих постачальників апаратури, обладнання, медикаментів і перев'язочного матеріалу, оптимізували витрати на їх закупівлю. Створення реєстрів постачальників і системи реєстрації повідомлень про некоректні поставки дозволить не лише гарантувати використання лише високоякісної медичної продукції, але й зменшити загальні витрати на закупівлю цих ресурсів.

Отже, однією з ключових мет матеріально-технічного забезпечення первинної медицини є створення таких умов для функціональної діяльності, які сприяли б підвищенню результативності роботи медичних закладів і задоволенню їхніх економічних інтересів. Паралельно, важливо враховувати потреби та благополуччя медичних працівників та їхніх родин, сприяючи реалізації особистісних і суспільних інтересів.

Ефективність роботи системи первинної медицини в значній мірі визначається ресурсним забезпеченням, перш за все, кадровим. Це обумовлено провідною роллю медичних працівників, які використовують значну частину бюджету охорони здоров'я. Якість та доступність медичної допомоги в значній мірі залежать від чисельності, рівня підготовки та розподілу фахівців, а також ефективного управління ними. У контексті проведення медичної реформи

особливо важливою стає компетентність працівників, їхнє професійне навчання, готовність до інновацій та творчого підходу, особливо в межах закладів охорони здоров'я. Таким чином, актуальним завданням є формування ефективного кадрового потенціалу медичних закладів, що повинно виступати ключовим фактором для впровадження змін в галузі охорони здоров'я.

У контексті кадрового забезпечення у розглянутому закладі охорони здоров'я видається цілком обґрунтованим використання системного підходу. Цей підхід полягає в удосконаленні методів, процедур та програм організації ключових процесів, таких як набір персоналу, навчання, оцінка та винагороди для працівників закладу. Одночасно ставиться високий рівень вимог до кваліфікації керівників і розуміння їхніх професійних обов'язків, що дозволяє закладу охорони здоров'я переходити до стратегічного управління. У сучасних умовах це важливо, і тому виникає необхідність удосконалення методології та практики адміністрування діяльності медичних закладів.

Керівники медичних закладів повинні мати глибокі знання в галузі бізнесу, щоб ефективно управляти персоналом. Вони мають застосовувати стратегічне бізнес-мислення для того, щоб приймати рішення з управління персоналом, які відповідають загальним цілям і завданням установи. Удосконалення механізмів планування кадрового забезпечення у досліджуваному КНП вважається доцільним. Для усунення диспропорцій в кадровому розподілі, рекомендується впровадження системи прогнозування на довгострокову перспективу за різними категоріями медичного персоналу. Це дозволить адаптувати кадрову політику до потреб закладу охорони здоров'я, враховуючи стратегічні цілі та пріоритети реформування, а також зміни в зовнішніх та внутрішніх міграційних процесах та природному відтоку кадрів.

Для підвищення рівня безперервного професійного розвитку важливо впроваджувати нові форми навчання, що відповідають сучасним стандартам. Це може включати підготовку та стажування на базі циклів удосконалення тривалістю від одного до чотирьох тижнів, використання дистанційного навчання, стажування в українських та зарубіжних клініках, участь у нарадах,

конгресах, робочих зустрічах та інших наукових форумах. Це дозволить медичним працівникам отримувати нові знання, обмінюватися досвідом та вдосконалювати свої навички.

У контексті ресурсного забезпечення первинної медицини велике значення має фінансове забезпечення. Фінансування первинної медичної допомоги у рамках медичної реформи повинно бути спрямоване на досягнення цілей розвитку України і відповідати їм. Це має призвести до поліпшення економічних показників та ефективного фінансового розвитку сфери охорони здоров'я.

У сфері первинної медичної допомоги вже були здійснені певні кроки у напрямку розвитку (рис 3.1), що призвело до підвищення ефективності та відкритості в системі охорони здоров'я. Створення чітко визначених етапів розвитку сприяло ефективному використанню коштів з державного бюджету та збільшило обсяги гарантованих державою послуг.

Гарантований обсяг послуг, який оплачується державою, отримав чітке визначення, що відкриває можливості для розвитку добровільного медичного страхування. Також спостерігається зростання участі приватного сектору в наданні медичних послуг. Важливу роль у бюджетному процесі відіграють бюджетні програми в галузі охорони здоров'я, які регулюються відповідно до Бюджетного Кодексу України.



Рис. 3.1. Етапи розвитку у сфері первинної медичної допомоги

Примітка. Сформовано автором на основі [28]

Бюджетна програма представляє собою комплекс заходів, спрямованих на досягнення конкретної мети, виконання завдань і досягнення очікуваних результатів. Ці заходи реалізує орган, який має владу розпорядження бюджетними коштами.

Важливою частиною бюджетних програм є кількісні та якісні показники, які використовуються для оцінювання результатів їх виконання. Ці показники висвітлюють прогрес у реалізації, виконання завдань та досягнення поставленої мети. Для підтвердження цих показників використовуються різні дані, такі як звітні дані, статистичні дані та бухгалтерська звітність.

Головний розпорядник бюджетних коштів, яким є Міністерство фінансів України, визначає показники, які характеризують результати бюджетних програм. Для виконання бюджетної програми укладається договір про її виконання між замовником медичних послуг і відповідальним виконавцем. Замовниками медичних послуг можуть виступати районні державні адміністрації та управління охорони здоров'я у міських державних адміністраціях.

Міністерство фінансів України місячно виділяє кошти Національній службі здоров'я України відповідно до договору про виконання бюджетної програми. Сума цих коштів становить до 95% відповідної суми кожного місяця і повністю виплачується до 10 числа наступного місяця, а також до 10 грудня, закінчуючи фінансовий рік згідно з Бюджетним Кодексом України.

У процесі фінансового забезпечення закладів охорони здоров'я рекомендується:

- створення чіткого механізму надання та фінансування гарантованих медичних послуг.
- регулювання порядку використання місцевих бюджетних ресурсів на державному рівні, зокрема, періодична перевірка та аналіз ефективності фінансування закладів охорони здоров'я.

- розробка комплексної методики оцінки ефективності фінансового забезпечення, яка включає аналітичну оцінку фінансового стану закладів охорони здоров'я.
- врахування ефективності закладів охорони здоров'я при їхньому фінансуванні та встановлення якості надання медичних послуг.
- розвиток методик для аналітичної оцінки ефективності використання економічних ресурсів у закладах охорони здоров'я.
- впровадження комплексу заходів щодо налагодження інформаційно-комунікаційних зв'язків між центральними органами виконавчої влади та органами місцевого самоврядування.

Для поліпшення адміністрування витрат медичних закладів, рекомендується розробити та впровадити систему єдиних національних тарифів та єдину методику розрахунку вартості медичних послуг. Це сприятиме підвищенню ефективності управління витратами на надання медичної допомоги та відкриватиме можливості для оптимізації витрат.

Аналіз результативності механізму публічного управління виявив стримуючі та стимулюючі чинники, які впливають на його реалізацію. Серед стримуючих чинників виділяються: погіршення параметричних характеристик потенціалу здоров'я; недостатня статистична база для оцінювання впливу процесів цифровізації на розвиток системи охорони здоров'я; найнижчі в ЄС витрати на охорону здоров'я; низька питома вага приватних медичних закладів, які найбільше інвестують у модернізацію технічного забезпечення та підвищення якості надання медичних послуг; значне руйнування медичної інфраструктури, що вимагатиме додаткових капітальних вкладень на післявоєнне відновлення та відбудову.

Стимулюючими чинниками є ряд позитивних тенденцій, таких як:

- трансформація національних норм та стандартів: адаптація європейських норм та стандартів ведення медичної практики сприяє підвищенню якості медичних послуг і вирівнює систему охорони здоров'я зі світовими стандартами.

– зміна моделі фінансування: реформування моделі фінансування закладів охорони здоров'я може вплинути на підвищення ефективності та стимулювати конкурентоспроможність, сприяючи раціональному використанню ресурсів та підвищенню якості медичних послуг.

– позиціонування інформаційних технологій (іт): визнання іт як ключового фактору конкурентоспроможності може призвести до впровадження сучасних технологій, що поліпшать доступність медичних послуг та сприятимуть оптимізації управління.

– можливість співпраці з міжнародними організаціями: взаємодія з міжнародними організаціями може відкривати нові можливості для обміну досвідом, отримання фінансової підтримки та доступу до передових технологій у галузі охорони здоров'я.

Ці фактори можуть створити стимули для подальшого розвитку системи охорони здоров'я та покращення надання медичних послуг.

Висновки до розділу 3

Враховуючи висновки з аналізу та потребу у вдосконаленні механізму управління первинною медициною в умовах територіальної реформи, можна розробити конкретні напрямки для подальшого вдосконалення системи:

1. Фінансування на основі договорів:

– перехід до фінансування на основі договорів, зокрема, оплата за кількість проживаючих на певній території;

– закупка матеріально-технічного забезпечення через бюджетні програми та власні кошти закладу для забезпечення стабільності і якості послуг.

2. Єдині національні тарифи:

- розробка та впровадження єдиної системи національних тарифів та методики розрахунку вартості медичних послуг для забезпечення прозорості та ефективного управління витратами.

3. Система індикаторів якості:

- розробка та впровадження сучасної системи індикаторів якості для об'єктивної оцінки та моніторингу якості надання медичної допомоги.
- інтеграція системи індикаторів якості в процес адміністрування та прийняття рішень.

4. Програмно-цільове управління:

- впровадження програмно-цільового управління для концентрації ресурсів на пріоритетних напрямках.
- розвиток міжгалузевої взаємодії для комплексного підходу до розв'язання актуальних проблем охорони здоров'я.

5. Гарантовані медичні послуги та фінансування:

- формування чіткого механізму надання та фінансування гарантованих медичних послуг.
- періодичний аналіз ефективності фінансування закладів охорони здоров'я на рівні місцевого самоврядування.

6. Матеріально-технічне забезпечення:

- забезпечення безперервного потоку матеріально-технічних ресурсів для забезпечення стабільності закладів охорони здоров'я.
- розробка норм витрат на сировину, матеріали, інструменти та інші ресурси, а також управління запасами для підвищення ефективності.

Впровадження цих напрямків може сприяти покращенню управління первинною медициною, забезпечуючи більш ефективне, прозоре та якісне надання медичних послуг у нових умовах територіальної реформи.

ВИСНОВКИ

Дослідження на тему "Публічне управління первинною медициною в умовах територіальної реформи" дозволило зробити наступні висновки:

1. Дослідження теоретико-методологічних засад публічного управління первинною медициною в умовах територіальної реформи підтверджує, що реформи в адміністративно-територіальному устрої та системі охорони здоров'я спрямовані на наближення якісних медичних послуг до мешканців територіальних громад. Однією з ключових засад трансформації сфери охорони здоров'я є зміна в публічному управлінні, зокрема, реорганізація медичних закладів у комунальні некомерційні підприємства для збільшення їхньої самостійності та підвищення якості медичних послуг.

2. Фінансове забезпечення публічного управління первинною медициною в умовах децентралізованого управління є ключовою умовою успішної децентралізації функцій держави та реалізації демократичних реформ. Розвиток первинної медицини ґрунтується на методологічних підходах, зокрема, на принципах та методах, що впливають із загальних принципів функціонування закладів охорони здоров'я первинного рівня.

3. Аналіз механізму публічного управління первинною медициною в КНП Великобerezовицької селищної ради "Тернопільський районний центр первинної медико-санітарної допомоги" в умовах територіальної реформи показує, що організаційна структура включає адміністрацію, лікувально-профілактичні підрозділи та амбулаторії загальної практики – сімейної медицини.

4. Кадрове забезпечення виявилось ключовим, де освітній рівень та підвищення кваліфікації персоналу грають важливу роль. Планування включає оперативне та тактичне планування, а також затверджені програми розвитку та план атестації медичного персоналу.

5. Функціональний механізм управління діяльністю закладу в умовах реформи вимагає впровадження новітніх підходів, зокрема, у стратегічному плануванні, фінансовому управлінні, системі зовнішніх комунікацій та управлінні кадрами.

6. Ефективним вважається перехід до фінансування на основі договорів та впровадження єдиних національних тарифів для оптимізації витрат та підвищення ефективності управління.

7. Для покращення контролю якості надання медичних послуг рекомендується розробити систему індикаторів якості та впровадити програмно-цільове управління. Також важливим є встановлення чіткого механізму надання та фінансування гарантованих медичних послуг.