

Міністерство освіти і науки України
Івано-Франківський національний технічний університет
нафти і газу

Інститут гуманітарної підготовки та державного
управління
Кафедра публічного управління та адміністрування

Денег Богдан Михайлович

УДК 327:341.24:338.1

МАГІСТЕРСЬКА РОБОТА

Формування та реалізація державної політики у сфері реформування
первинної медичної допомоги в Україні

ОП «Публічне управління та адміністрування»

Спеціальність 281 "Публічне управління та адміністрування"

_____ **Б. М. Денег**

Науковий керівник: Молодцов Олександр Володимирович, д. держ.
упр., доцент

Допущено до захисту

Завідувач кафедри:

І. П. Лопушинський

Рецензент:

професор кафедри публічного
управління та адміністрування

В. І. Довгань

Робота містить результати власних досліджень. Використання ідей, результатів
і текстів інших авторів мають посилання на відповідне джерело.

Івано-Франківськ - 2024

АНОТАЦІЯ

Денег Б. М. Формування та реалізація державної політики у сфері реформування первинної медичної допомоги в Україні. – Рукопис.

Магістерська робота за спеціальністю 281 "Публічне управління та адміністрування". Івано-Франківський національний технічний університет нафти і газу. Івано-Франківськ, 2024.

У дослідженні здійснено спробу аналізу державної політики у сфері реформування медичної допомоги. Розкрито теоретичні основи формування державної політики та необхідності реформування медичної галузі. Проведено аналіз наслідків оптимізації закладів та здійснено спробу визначити напрямки подальшого проведення реформи.

Проведено аналіз діяльності КНМП «Рогатинський центр первинної медико-санітарної допомоги». Виділено ключові проблеми первинної медико-санітарної допомоги на території Рогатинської МТГ. Здійснено спробу узагальнення результативності системи заходів реформування на сучасному етапі. Запропоновано заходи які можуть посприяти покращенню первинної медико-санітарної допомоги на даному етапі реформування медичної галузі в Україні

Матеріали роботи будуть корисні при подальших наукових дослідженнях, розробці проектів нормативно-правових актів, підвищенні кваліфікації.

Ключові слова: медична реформа, медична допомога, проблеми первинної медико-санітарної допомоги, КНМП «Рогатинський центр первинної медико-санітарної допомоги», реформування системи охорони здоров'я.

ANMERKUNG

Denega B. M. Formation and implementation of state policy in the field of reforming primary medical care in Ukraine. - Manuscript.

Masterarbeit zum Fachgebiet 281 „Öffentliches Management und Verwaltung“. Nationale Technische Universität für Öl und Gas Iwano-Frankiwnsk. Iwano-Frankiwnsk, 2024

In der Studie wurde versucht, die Landespolitik im Bereich der Gesundheitsreform zu analysieren. Die theoretischen Grundlagen der Gestaltung der Staatspolitik und die Notwendigkeit einer Reform der Medizinbranche werden aufgezeigt. Es wurde eine Analyse der Folgen der Optimierung der Institutionen durchgeführt und versucht, die Richtung der weiteren Umsetzung der Reform festzulegen.

Es wurde eine Analyse der Aktivitäten des KNMP „Rohatynsk Primary Health Care Center“ durchgeführt. Die wichtigsten Probleme der primären medizinischen und sanitären Versorgung im Gebiet des MTG Rohatynsk werden hervorgehoben. Es wurde versucht, die Wirksamkeit des Systems der Reformmaßnahmen im gegenwärtigen Stadium zu verallgemeinern. Es werden Maßnahmen vorgeschlagen, die zur Verbesserung der primären Gesundheitsversorgung in dieser Phase der Reform der medizinischen Industrie in der Ukraine beitragen können

Die Materialien der Arbeit werden für die weitere wissenschaftliche Forschung, die Entwicklung von Projekten normativer und rechtlicher Akte sowie die Verbesserung der Qualifikationen nützlich sein.

Schlüsselwörter: medizinische Reform, medizinische Versorgung, Probleme der primären Gesundheitsversorgung, KNMP „Rohatyn Center of Primary Health Care“, Reform des Gesundheitssystems.

ЗМІСТ

ВСТУП	5
РОЗДІЛ 1	
ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ ФОРМУВАННЯ ДЕРЖАВНОЇ ПОЛІТИКИ РЕФОРМУВАННЯ МЕДИЧНОЇ ГАЛУЗІ В УКРАЇНІ	9
1.1 Трансформація медичної моделі закладів охорони здоров'я	9
1.2 Оптимізація мережі медичних закладів	18
1.3 Напрямки реформування системи охорони здоров'я	23
РОЗДІЛ 2	
ДОСЛІДЖЕННЯ МЕДИЧНОЇ, СОЦІАЛЬНОЇ ТА ЕКОНОМІЧНОЇ ЕФЕКТИВНОСТІ ПЕРВИННОЇ МЕДИКО-САНІТАРНОЇ ДОПОМОГИ НАСЕЛЕННЮ	28
2.1 Загальна характеристика та аналіз основних результатів діяльності КНМП «Рогатинський центр первинної медико-санітарної допомоги»	28
2.2 Основні проблеми первинної медико-санітарної допомоги населенню на території Рогатинської МТГ	40
РОЗДІЛ 3	
ЗМІЦНЕННЯ ПЕРВИННОЇ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ В СУЧАСНИХ УМОВАХ ЗА РЕЗУЛЬТАТАМИ ВПРОВАДЖЕННЯ РЕФОРМУВАННЯ	44
3.1 Особливості і результативність системи заходів реформування на сучасному етапі	44
3.2 Покращення системи первинної медико-санітарної допомоги на даному етапі реформування медичної галузі в Україні	51
ВИСНОВКИ	57
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ	60

ВСТУП

У Основному Законі нашої держави закріплено принцип найвищої соціальної цінності життя кожної людини та її право на охорону здоров'я та медичну допомогу. Нажаль, сучасні реалії війни з РФ стали новим викликом для системи охорони здоров'я, яку вдалось частково реформувати до 2022 року. Потреба подальшого вдосконалення системи охорони здоров'я, яка раніше визначалась глобальними викликами, на кшталт зростання захворюваності неінфекційними захворюваннями, старіння населення, а в подальшому і епідемія COVID-19, доповнились вимогами військового часу. Життєво важливим завданням на сьогодні є створення такої мережі медичних закладів, які зможуть якісно та оперативно забезпечити потреби наших громадян практично у будь-яких умовах. Проблема реформування на сучасному етапі ускладнюється тим, що до 2022 року вдалось провести лише реформу первинної, та частково вторинної медичної допомоги. Це, створює можливості для визначення правильних та помилкових кроків в раніше проведених заходах, та дає можливість уникнути повторення більшості з них при продовженні реформування. В той же час, створюються умови для впровадження нових підходів, адже у даний час «первинка» повинна завжди бути готовою до масового притоку постраждалих внаслідок ворожих дій, а також гарантувати безпеку своїм працівникам та відвідувачам. Саме в необхідності аналізу досягнень та прорахунків раніше проведених реформ, вивченні сучасного стану та визначенні перспектив подальшого розвитку первинної медицини ми бачимо актуальність даної роботи.

Проблематика вивчення ефективності державної політики та перспектив медичної реформи в Україні є в центрі уваги досліджень багатьох науковців та практиків. Попри значний інтерес до даної тематики існує цілий ряд аспектів які або не достатньо, або ж фрагментарно досліджуються вченими. В той же час, навіть побічне вивчення світової практики реформи медичної системи акцентує увагу саме на розвитку первинної ланки. Через

це, попри значну кількість досліджень в даному напрямку, зокрема, відмітимо праці: Лехан, В.М., Слабкий, Г.О., Шевченко, М.В., Шевчук Р. В., Барзилович А. Д., Криничко Л. Р., Ляхович Г. І., Шалько М.Н., та ін. Проте багато аспектів медичної реформи і далі потребують вивчення та поглиблення досліджень.

Метою даної роботи виступає аналіз проведених заходів направлених на реформування медицини у попередній період, визначення проблемних моментів із якими стикається первинна медична допомога на сучасному етапі та вироблення можливих методів покращення її роботи.

Відповідно до мети **завданнями** роботи є:

- визначити теоретико-методологічних основ трансформації медичної системи України;
- проаналізувати наслідки оптимізації системи закладів охорони здоров'я;
- проаналізувати стан та проблеми надання первинної медичної допомоги на території обраної громади;
- здійснити аналіз ефективності роботи досліджуваного КНМП «Рогатинський центр первинної медико-санітарної допомоги» за вибраними критеріями;
- визначити результативність системи заходів реформування медицини на сучасному етапі;
- запропонувати шляхи удосконалення надання ПМД на даному етапі.

Об'єктом дослідження виступає процес реформування первинної медичної допомоги в Україні

Предметом дослідження виступають результати реформування первинної медичної допомоги на рівні КНМП «Рогатинський центр первинної медико-санітарної допомоги» в контексті загальнодержавної політики.

Для досягнення поставленої мети в дипломній роботі були використані такі методи дослідження:

- ✓ узагальнення теоретичних положень - при визначенні змісту та прогнозованих результатів медичної реформи;
- ✓ історико-логічний - при дослідженні аспектів проведення медичної реформи на загальнодержавному та місцевому рівнях;
- ✓ системний аналіз – при визначенні системних процесів та зв'язків у реформуванні медичної системи України;
- ✓ порівняльний аналіз та методичні інструменти діаграмно-графічного та табличного подання – при проведенні вивчення ефективності роботи досліджуваного КНМП та визначенні особливості і результативності системи заходів реформування на сучасному етапі;
- ✓ метод логічного узагальнення;
- ✓ ретроспективний аналіз;
- ✓ прогнозування.

Інформаційною основою кваліфікаційної роботи є наукові праці за темою реформування медичної системи України, у тому числі на первинному її рівні, електронні видання, монографії, інтернет-ресурси та офіційні дані КНМП «Рогатинський ЦПМ-СД».

Наукова новизна, що виноситься на захист результатів роботи, на наш погляд полягає у проведенні оцінки ефективності реформи первинної медико-санітарної допомоги в Україні на прикладі конкретного закладу та визначенні недоліків у його роботі;

- ✓ визначено теоретичні основи реформування ПМД в нашій державі;
- ✓ проведено аналіз ефективності роботи досліджуваного підприємства та визначено основні проблеми надання ПМД на території Рогатинської МТГ;
- ✓ вивчено сучасний стан медичної сфери та виділено перспективні напрямки для її покращення;

Практичне значення отриманих результатів полягає у можливості подальших досліджень у даному напрямку, визначенні перспективних шляхів реформування ПМД та аналізі ефективності роботи конкретного КНМП.

Відповідно до логіки дослідження було сформовано структуру роботи: вступ, три основних розділи (сім підрозділів) та висновки. Загальний обсяг роботи становить 67 сторінок. У роботі розміщено 2 рисунки та 6 таблиць. Список використаної літератури становить 65 джерел.

РОЗДІЛ 1

ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ ФОРМУВАННЯ ДЕРЖАВНОЇ ПОЛІТИКИ РЕФОРМУВАННЯ МЕДИЧНОЇ ГАЛУЗІ В УКРАЇНІ

1.1 Трансформація медичної моделі закладів охорони здоров'я

Протягом всього свого існування людство постійно шукало шляхи максимального продовження власного життя. В залежності від країни, клімату, традицій та цілої низки інших умов якості медицини, після її появи як такої варіювалась, проте незмінним залишалась мета – максимально ефективна допомога постраждалим. Не виняток в цьому плані і наші предки. Якщо поринути в історію, то перші лікарні, як спеціалізовані пункти допомоги страждучим виникли на території Київської Русі іще в 11 столітті. Уже в середньовіччі українські лікарі були відомими в Європі. Юрій Дрогобич (Котермак) (1450-1494) – уродженець Львівщини, доктор філософії і медицини (1482), професор астрономії та медицини і ректор Болонського університету (1481-1482), опісля професор анатомії Краківського університету¹.

В період козацтва найбільш затребуваною стала військова хірургія. Шпиталі в окремих монастирях стали своєрідними першими військовими лікувальними закладами. Окрім священиків, медичну допомогу в них надавали цирульники-професіонали. Велику підтримку мали шпиталі з боку українських православних братств, які почали створюватися з середини XV ст. У 1591 р. Львівське братство заклало великий шпиталь у Львові. У 1629 р. було відкрито шпиталь у Києві. В XVII ст. при

¹ Ганіткевич Я. Внесок українських лікарів у світову медицину. Наукове товариство ім. Т. Шевченка. Онлайн-журнал Товариства. URL: <https://ntsh.org/content/vnesok-ukrayinskih-likariv-u-svitovu-medicinu>

багатьох українських військових полках були свої шпиталі². При цьому всі дослідники періоду 16-18 століть постійно наголошували на високому рівні медичного забезпечення на нашій території в даний період. Це в принципі не дивно, адже одним із ключових центрів підготовки медичних кадрів стає Києво-Могилянський колегіум (академія). Зі стін Академії вийшли такі відомі вчені і доктора, як епідеміолог Д. С. Самойлович, акушер Н. М. Амбодик-Максимович, педіатр С. Ф. Шотовіцькій, анатом А. М. Шамлонській і багато інших.

Уже в 19 столітті при університетах формуються медичні відділення, що привело до зростання кількості лікарів. Поступово формуються цілі школи лікарів певної спеціалізації, зокрема Київська терапевтична школа, Одеський інститут очних хвороб, тощо.

Після включення до складу СРСР на території УРСР активно розвивається медична сфера. Починаючи з 1928 року надзвичайно швидкими темпами розвивається мережа санітарно-епідеміологічних станцій.

Важливу роль відіграли українські медики і в період Другої світової війни. Проте найбільшою проблемою радянської системи охорони здоров'я (надалі СОЗ) стала система покладена в основу її функціонування. Справа в тому, що «система Семашка», яка була побудована за принципом централізації та включала наступні ланки: фельдшерсько-акушерський пункт – сільська дільнична лікарня – дільнична поліклініка – районна лікарня – міська лікарня – обласна лікарня – спеціалізований інститут. «Система передбачала, що медицина і фармація на території СРСР націоналізуються і стають власністю держави, заборонялася будь-яка приватна медична практика; декларувалося, що держава гарантує і забезпечує всі верстви населення повним обсягом усіх видів медичної допомоги, лікування в медичних

² Військова медицина: історія та особливості. Національна асоціація адвокатів України. URL: <https://unba.org.ua/publications/8212-vijs-kova-medicina-istoriya-ta-osoblivosti.html>

зкладах, забезпечення ліками і вакцинами для профілактичних щеплень...радянська модель мала низку позитивних аспектів, які давали змогу забезпечити достатній рівень медичного обслуговування, а саме: дотримання затверджених протоколів лікування хвороб; тривалу роботу дільничних лікарів на місцях із володінням інформації про історію хвороб своїх пацієнтів, що наближало їхню функцію до функції сучасних сімейних лікарів». Однією з основних проблем СОЗ у період СРСР стало хронічне недофінансування, яке здійснювалось за залишковим принципом та було явно недостатнім для оновлення матеріально-технічної бази. Внаслідок цього, попри значну кількість лікувальних установ та величезної (у порівнянні із західними країнами) кількості медперсоналу радянська медицина не могла надавати якісні послуги. Вимоги з боку партійного керівництва привели до спроби реформування СОЗ в напрямку покращення послуг. «Наприкінці 1970-х років (уперше за радянських часів) по всій Україні з'являються нові, зведені за типовими проектами, районні, міські, дільничні лікарні, поліклініки, амбулаторії та фельдшерсько-акушерські пункти...». В той же час, більшість медиків були не зацікавлені у професійному зростанні, оскільки система оплати їхньої праці була типова для СРСР – мінімум, а лікаря можуть підгодовувати і вдячні пацієнти. Тобто, як констатує Віра Волониць «система з початку свого заснування закладала принцип «подяки пацієнта» як часткової оплати праці, формуючи «тіньові» заробітки медиків»³.

Фактично радянська система Семашка, із самого моменту впровадження була орієнтована на банальне розширення можливості доступу пацієнта до медичних закладів, покращення епідеміологічної ситуації, тощо. Однак в її пріоритетах явно не значилась якісна медична допомога пацієнтам.

³ Волониць В. Система охорони здоров'я в УРСР та спроби її реформування. Наукові записки [Вінницького державного педагогічного університету імені Михайла Коцюбинського]. Серія : Історія. 2021. Вип. 37. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/nvdp_ist_2021_37_9

Нажаль, незалежна Україна в 1990-х роках практично не приділяла увагу розвитку медичної галузі. В принципі аналізуючи існуючу на той момент ситуацію в країні, незадовільне економічне, соціальне становище якісна медицина поступово стала елементом елітарності. Більшість населення втратило можливість доступу до справді якісної медичної допомоги. Проблема крилась в тому, що про реформування СОЗ мова навіть не йшла, адже ще в 1992 році, приймаючи закон N 2802-XII «Основи законодавства України про охорону здоров'я», Верховна Рада України (надалі ВРУ) у статті 18 закріпила норму про те, що «Обсяги бюджетного фінансування визначаються на підставі науково обґрунтованих нормативів з розрахунку на одного жителя»⁴. Фактично ця норма закріпила як основний принцип фінансування – кількість населення на певній території яку обслуговує медичний заклад.

18 жовтня 1997 року Указом Президента України № 1166/97 «Про Основні напрями соціальної політики на 1997-2000 роки» передбачено зміну системи фінансування медичних закладів⁵. Зокрема, як основу для фінансування використано ринкову модель орієнтовану на врахування не лише кількості мешканців, але й фактично виконану закладом роботу.

Нажаль, попри подальше створення різноманітних програм і документів, зокрема варто згадати Указ Президента України «Про Концепцію розвитку охорони здоров'я населення України» від 07.12.2000 року⁶ та «Міжгалузеву комплексну програму «Здоров'я нації» на 2002—2011 роки» (передбачала автономізацію та децентралізацію СОЗ до 2005 року) СОЗ України не зазнавала практично жодних змін⁷.

Закон України від 07.07.2011 № 3612-VI. «Про порядок проведення реформування системи охорони здоров'я у Вінницькій,

⁴ Основи законодавства України про охорону здоров'я: Закон України від 19.11.1992 р. № 2801-XII перша редакція. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2801-12/ed19921119#Text>

⁵ Про Основні напрями соціальної політики на 1997-2000 роки: Указ Президента України від 18.10. 1997 р. № 1166/97. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1166/97#Text>

⁶ Про Концепцію розвитку охорони здоров'я населення України: Указ Президента України від 07.12.2000 р. № 1313/2000. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1313/2000#Text>

⁷ Про затвердження Міжгалузевої комплексної програми "Здоров'я нації" на 2002-2011 роки: Постанова КМУ від 10.01.2002 р. N 14. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/14-2002-%D0%BF#Text>

Дніпропетровській, Донецькій областях та місті Києві»⁸ визначив принципи організаційної та функціональної перебудови СОЗ. В ньому було прописано інститут сімейних лікарів, державний контроль за якістю надання медичних послуг та вперше, на законодавчому рівні введено систему фінансування закладів на основі укладених договорів про медичне обслуговування населення. Фактично цей документ заклав основу для впровадження медичної реформи в Україні, яка мала повністю змінити систему «Семашка».

Проводячи аналіз реалізації реформи у пілотних регіонах Лехан В. М. та співавтори зазначили позитивні зміни: 1) розмежування первинної та вторинної медичної допомоги, пріоритетного розвитку ПМД на засадах загальної практики – сімейної медицини, створення центрів ПМСД з розвинутою мережею амбулаторій в містах і сільській місцевості; 2) об'єднання (пулінгу) фінансових ресурсів для надання вторинної та екстреної допомоги на регіональному рівні; 3) запровадження системи маршрутизації пацієнтів до закладів охорони здоров'я (ЗОЗ), що відповідають важкості і складності захворювання, та створення лікарень інтенсивного лікування як провідних закладів госпітальних округів; 4) впровадження (за умов методичного удосконалення) оплати праці за обсяги та якість роботи; 5) запровадження державного регулювання цін на лікарські засоби для лікування осіб з гіпертонічною хворобою з використанням порівняльних (референтних) цін і реімбурсації⁹.

Трансформація СОЗ отримавши чітке бачення напрямку розвитку через затвердження Національної стратегії реформування системи

⁸ Про порядок проведення реформування системи охорони здоров'я у Вінницькій, Дніпропетровській, Донецькій областях та місті Києві: Закон України від 07.07.2011 р. № 3612-VI. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/3612-17#Text>

⁹ Лехан, В.М., Слабкий, Г.О., Шевченко, М.В. Аналіз результатів реформування системи охорони здоров'я в пілотних регіонах: позитивні наслідки, проблеми та можливі шляхи їх вирішення. Україна. Здоров'я нації, 2015. № 3. URL: <https://repo.dma.dp.ua/539/>

охорони здоров'я в Україні на період 2015 – 2020 рр.¹⁰ визначила основні орієнтири практичної зміни системи. При цьому в основу реформи було покладено основні принципи так званої «Моделі Беверіджа». Для цієї СОЗ характерна централізація медичної системи через створення єдиної служби здоров'я (у нашому випадку цю роль виконує НСЗУ). При створенні даної моделі необхідно постійно пам'ятати про те, що уряд, як основний замовник медичних послуг матиме можливість зниження вартості окремих, або й усіх послуг через різноманітні пільги¹¹.

Враховуючи те, що «Основними принципами системи Беверіджа були закладені: універсальний доступ, тобто коли кожен громадянин мав право на безкоштовну медичну допомогу та інші соціальні послуги незалежно від соціального статусу чи матеріального стану, що давало змогу зменшити соціальну нерівність та підвищити рівень життя населення; повне покриття витрат, що передбачало всебічну державну підтримку у всіх аспектах життя, включаючи медичне обслуговування, ліки, пенсії та соціальну допомогу, що сприяло підвищенню життєвого рівня населення; фінансування через оподаткування, тобто система фінансувалася з державного бюджету через оподаткування, що сприяло забезпеченню універсального доступу до послуг для всіх громадян»¹². Такий напрям трансформації медичних послуг в Україні виглядає цілком привабливим для всіх громадян країни. Однак практичне втілення моделі вказує на необхідність певних коригувань при її впровадженні, що дозволить уникнути цілого ряду проблемних моментів, притаманних використовуваній моделі.

В той же час, потрібно визнати, що напрямок трансформації

¹⁰ Національна стратегія реформування системи охорони здоров'я в Україні на 2015-2020 рр. Стратегічна дорадча група з питань реформування системи охорони здоров'я в Україні. URL: https://healthsag.org.ua/wp-content/uploads/2014/11/Strategiya_UKR.pdf

¹¹ Класифікація основних моделей медичних систем у світі та шлях України. Ingenius. Platform for developing medicine & science. URL: <https://ingeniusua.org/articles/klasyfikatsiya-osnovnykh-modeley-medychnykh-system-u-sviti-ta-shlyakh-ukrayiny>

¹² Горбань, Д. А. Організація охорони здоров'я України: основні принципи та моделі. Проблеми сучасних трансформацій. Серія: економіка та управління, 2023. №8. URL: <https://doi.org/10.54929/2786-5738-2023-8-03-04>

медичних послуг в нашій державі, як мінімум наразі, виглядає доволі привабливим, попри окремі недоліки на кшталт європейських норм транспортування пацієнтів, які не завжди відповідають реаліям нашої країни. Планувалось що основними принципами вдосконалення системи управління охороною здоров'я виступатимуть багаторівневість та багатовимірність, збалансованість та не лінійність процесів котрі поєднуюватимуться із унікальністю (під нею приховане сприйняття кожної медичної організації як особливої структури), інтегративністю та якісним фідбеком. Ставлячи ключовою метою всіх трансформацій СОЗ здоров'я громадян планувалось зосередитись не лише на його збереженні, але й зміцненні та відновленні. Що в свою чергу повинно привести до поширення профілактики найбільш небезпечних хвороб та активізації просвітницьких заходів. Досягнення поставлених завдань можливе лише при максимально раціональному та ефективному поєднанні зусиль усіх зацікавлених суб'єктів (медперсонал, пацієнти, будь-які юридичні особи, центральна та місцева влада, тощо). За такого розвитку подій, центральною фігурою у системі повинен виступати саме пацієнт, на задоволення потреб якого будуть направлені основні зусилля медичної системи. Такий підхід вимагає пацієнтоорієнтованої інфраструктури. Фактично потрібно створити нові фінансові та економічні відносини у СОЗ, за яких стане можливо кожному пацієнту отримати доступ до якісної меддопомоги. В той же час Барзилович А. Д. визначає що, з 2018 року «Основними змінами трансформації галузі охорони здоров'я є:

- ✓ впровадження державного гарантованого пакета медичної допомоги;
- ✓ розбудова мережі кардіоцентрів;
- ✓ створення Єдиного національного закупівельника медичних послуг;
- ✓ запровадження принципу "гроші ходять за пацієнтом";
- ✓ автономізація постачальників медичної допомоги;
- ✓ створення контрактної моделі фінансування охорони здоров'я;
- ✓ запровадження системи e Health;

- ✓ прозора та ефективна закупівля ліків¹³.

Фактично для виконання цих завдань подальша трансформація охорони здоров'я повинна включити в себе наступні елементи: забезпечення необхідними ресурсами медзакладів (не лише матеріально-технічними, але й якісним людським ресурсом); безперервне та у повному обсязі фінансування безоплатної гарантованої медичної допомоги яке поєднуватиметься із ефективним управлінням персоналом та якісними послугами.

В той же час, громадяни повинні бути самі зацікавлені у збереженні власного здоров'я, адже краще хворобу попередити ніж в подальшому лікувати. Тим більше, що деякі хвороби практично не піддаються лікуванню. В реальності всі очікування від реформи медицини могли стати реальністю лише після того, як кожен наш громадянин усвідомить власну відповідальність за своє здоров'я... Нажаль, сучасна реальність, пов'язана із повномасштабним вторгненням, виступає надзвичайно стресовим фактором, який не могли передбачити плануючи та здійснюючи перші етапи реформування.

Якщо заглиблюватись в подальші напрями трансформації моделі закладів охорони здоров'я в Україні, потрібно, на наш погляд передбачити наступні напрями стратегічного планування та регулювання як:

- розробка та затвердження нової Стратегії розвитку медицини (відмітимо, що станом на момент написання роботи в доступі вдалось виявити лише проєкт Розпорядження Кабінету Міністрів України «Про схвалення Стратегії розвитку системи охорони здоров'я до 2030 року та затвердження операційного плану її реалізації у 2023 році»)¹⁴;
- приведення нашого національного медичного законодавства до

¹³ Барзилович А. Д. Реформування системи охорони здоров'я в Україні: стратегічні аспекти. Інвестиції: практика та досвід. 2020. № 2. DOI: [10.32702/2306-6814.2020.2.134](https://doi.org/10.32702/2306-6814.2020.2.134)

¹⁴ Про схвалення Стратегії розвитку системи охорони здоров'я до 2030 року та затвердження операційного плану її реалізації у 2023 році: Проєкт Розпорядження Кабінету Міністрів України. Міністерство охорони здоров'я України. Офіційний сайт. URL: <https://moz.gov.ua/uk/strategija>

стандартів ЄС;

- перехід на фінансування медичних закладів із різних джерел;
- створення регуляторів для приватного сектору який надає медичні послуги громадянам із метою контролю якості та ефективності їх надання;
- активні капіталовкладення у розвиток наукових досліджень у медичній сфері;
- підвищення якості підготовки медичних кадрів;
- розробка та впровадження принципів доказової медицини;
- пошук шляхів для вирішення проблеми нераціонального використання ліків населенням;

В той же час, потрібно активізувати зусилля на зміну парадигми відносин пацієнт – лікар. Зрозуміло, що говорити про повну відмову від практики медичного патерналізму просто недоцільно, проте нова модель вимагає все більшого впровадження інформованості пацієнта та його усвідомлення при прийнятті тих чи інших рішень.

Фактично потрібно впровадити сприйняття лікаря не лише як висококласного спеціаліста у певній сфері, але й як гнучкого надавача послуг які максимально задовольнятимуть потреби та очікування пацієнта. Тобто потрібно і далі вдосконалювати навички медичних працівників у комунікативній сфері.

Підводячи короткий висновок, відмітимо, що в період з 1992 по 2015 рік було закладено основу для проведення реформи СОЗ в Україні. За основу нової моделі надання медичної допомоги використано так звану «систему Беверіджа», оскільки попередня модель вимагала значних капіталовкладень, при цьому якість послуг залишалась на низькому рівні. Передбачено що на зміну радянській системі впроваджується трьох рівнева система ЗОЗ, яка буде пацієнторієнтованою. Впровадження реформи передбачило: введення єдиного пакету медичної допомоги, створення трьох рівнів СОЗ, введення принципу "гроші ходять за

пацієнтом", контрахтування послуг медичної допомоги через Єдиного національного закупівельника медичних послуг (НСЗУ), автономізацію медичних закладів яке поєднувалось із впровадження електронної системи обліку e Health та передбачала програму реінбурсації ліків.

1.2 Оптимізація мережі медичних закладів

Реформування СОЗ в Україні практично співпало із проведенням децентралізації влади. Поєднання цих двох компонентів створило передумови для максимально ефективної оптимізації ЗОЗ. Парадоксально, проте, знаходячись на одному із останніх місць у Європі по середній тривалості життя, наша держава витрачала відносно значні кошти на підтримання мережі медичних закладів. Такий парадокс напряду пов'язаний із недосконалістю системи фінансування, котра до початку реформи ґрунтувалась на системі Семашка. Побудова нових підходів в створенні нової якісної СОЗ орієнтувалась на оплату за надані послуги, а не підтримку збереження умовних ліжкомісць. Фактично основним орієнтиром при оптимізації мережі стало пере направлення коштів саме на потреби пацієнтів (введено принцип «гроші ходять за пацієнтом»), а не підтримання роздутої та доволі застарілої інфраструктури.

Відповідно до цього принциповим завданням першого етапу медичної реформи стала побудова якісно нової моделі інфраструктури котра не лише відповідатиме теоретичним моделям, але й враховуватиме реальні умови та специфіку країни. Відмітимо, що в процесі реформування інколи виникала необхідність певних коригувань, що в принципі є доволі закономірним явищем у світовій практиці. Зокрема, той же М. Портер у своїй праці відмітив, що «універсальних і досконалих систем немає, так як, володіючи респонсивними властивостями, вони повинні періодично реструктуризовуватися і видозмінюватися»¹⁵.

¹⁵ Портер Майкл, Тайсберг Елізабет О. Переосмислення системи охорони здоров'я, К.: Вид. А. Капусти, 2007. С. 217

Відмітимо, що з самого початку планувалось створити такі умови за яких мало заповнені, малопотужні та погано оснащені лікарні або припинять своє існування, або будуть трансформовані у заклади, які забезпечуватимуть реальні потреби населення (діагностичні центри, тощо). При цьому планувалось, що рішення по оптимізації прийматиме не центральна, а місцева влада.

Першочерговим пріоритетом виступило створення системи якісної Первинної медико-санітарної допомоги (надалі ПМСД). Пояснення з боку уряду було доволі простим та банальним, що медицина має стати ближче для людей, та при цьому покращити свою якість. Сам через це перший етап реформи стосувався саме оптимізації ПМСД. Для впорядкування процесу оптимізації, та створення спроможної мережі було видано спільний наказ «Про затвердження Порядку формування спроможних мереж надання первинної медичної допомоги»¹⁶. У вказаному документі було надано роз'яснення відносно трактування поняття спроможна мережа, прописано вимоги, які висуваються до елементів мережі та чітко визначено вимоги до плану розробки спроможної мережі, який і ставав основою для подальшого прийняття рішень. Відразу відмітимо, що навіть станом на 2024 рік, не всі органи місцевого самоврядування провели оптимізацію мережі ПМСД. Зокрема в м. Миколаїв ще в липні 2024 року проводили реформу ПМСД, фактично розробляючи спроможну мережу закладів¹⁷.

Паралельно із розробкою вимог до спроможної мережі проводилась розробка переліку безкоштовних медичних послуг на рівні ПМСД, які покриватимуть за рахунок бюджетних субвенцій. Для реалізації цієї функції із грудня 2017 року в нашій державі запрацювала НСЗУ, яка «є

¹⁶ Про затвердження Порядку формування спроможних мереж надання первинної медичної допомоги: Наказ Міністерства охорони здоров'я України і Міністерства регіонального розвитку, будівництва та житлово-комунального господарства України від 06.02.2018 р. №178/24 URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0215-18#Text>

¹⁷ Два або чотири: у Миколаєві планують зменшити кількість центрів первинної медико-санітарної допомоги. Суспільне Миколаїв. URL: <https://suspilne.media/mykolaiv/785277-dva-ci-cotiri-u-mikolaevi-planuut-zmensiti-kilkist-centriv-pervinnoi-mediko-sanitarnoi-dopomogi/>

центральним органом виконавчої влади, який реалізує державну політику у сфері державних фінансових гарантій медичного обслуговування населення. Діяльність НСЗУ спрямовується і координується Кабінетом Міністрів України через Міністра охорони здоров'я»¹⁸.

Ще в процесі підготовки до початку реформи медицини зокрема, та створення структури НСЗУ урядом України було проведено цілий ряд підготовчих заходів, зокрема:

- ✓ введено окремий порядок декларування оптово-відпускних цін на вироби медичного призначення¹⁹;
- ✓ визначено критерії відбору спеціалізованих організацій у яких проводитимуть закупівлі з державного бюджету для виконання програм та здійснення централізованих заходів з охорони здоров'я²⁰;
- ✓ дозволено спрощену процедуру реєстрації лікарських засобів які уже зареєстровані Європейським агентством з лікарських засобів тощо²¹.

Паралельно з підготовкою до введення гарантованих пакетів послуг, проводилось створення законодавчої бази з вимогами до надавачів медичних послуг, які мали стати орієнтирами при проведенні оптимізації ЗОЗ. Зокрема:

- ✓ визначено норматив у 60 стаціонарних ліжко-місць на 10 тис. населення²²;
- ✓ Затверджено 20 уніфікованих клінічних протоколів медичної допомоги з переліком послуг та розмежуванням рівнів надання

¹⁸ Національна служба здоров'я України. Офіційний сайт. URL: <https://nszu.gov.ua>

¹⁹ Про внесення змін до деяких постанов Кабінету Міністрів України: Постанова Кабінету Міністрів України від 22.04.2015 р. № 449. URL: <http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/449-2015-п>

²⁰ Деякі питання здійснення державних закупівель лікарських засобів та медичних виробів із залученням спеціалізованих організацій, які здійснюють закупівлі: Постанова Кабінету Міністрів України від 22.07.2015 р. № 622. URL: <http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/622-2015-п>

²¹ Про внесення змін до Порядку державної реєстрації (перереєстрації) лікарських засобів: Постанова Кабінету Міністрів України від 18.03.2015 р. № 125. URL: <http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/125-2015-п>

²² Про затвердження нормативу забезпечення стаціонарними лікарняними ліжками у розрахунку на 10 тис. населення: Постанова Кабінету Міністрів України від 25.11.2015 р. № 1024. URL: <http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/1024-2015-п>

медичної допомоги ²³;

Як результат оптимізації первинної ланки медичної допомоги – станом на 2021 рік було створено мережу яка включала в себе 1 829 ЦПМСД. Загалом свого «сімейного лікаря, терапевта або педіатра обрали понад 31 мільйон українців. Це - 75% населення країни. 23 755 лікарів первинної ланки працюють за договором з НСЗУ і укладають декларації з пацієнтами. З них 15 559 - це сімейні лікарі. А також 3 446 - терапевтів та 4 859 педіатрів»²⁴.

На основі цих даних можна зробити висновок про те, що реформа первинної ланки дала свій результат. Нажаль, автору не доступні зведенні дані про задоволеність пацієнтів отриманими послугами, проте, є всі підстави вважати що позитивні відгуки переважатимуть.

Згідно із проектом медичної реформи планувалось створення системи вторинної медичної допомоги. «Вторинна (спеціалізована) медична допомога – вид медичної допомоги, що надається в амбулаторних або стаціонарних умовах в плановому порядку або невідкладних випадках лікарями та іншими медичними працівниками закладу охорони здоров'я відповідного типу та спеціалізації і не включає високо спеціалізовані та високотехнологічні стаціонарні медичні послуги, що належать до третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги.

Третинна (високоспеціалізована) медична допомога – вид медичної допомоги, яка передбачає надання високоспеціалізованих діагностичних та лікувальних медичних послуг з використанням високотехнологічного обладнання.

Третинна (високоспеціалізована) медична допомога у державних і комунальних закладах охорони здоров'я надається лише за направленням

²³ Звіт про хід та виконання програми діяльності Кабінету Міністрів України у 2015. «Інформаційне агентство «Главком». URL: <http://glavcom.ua/media/o-00409788-a-00037702.pdf>

²⁴ Первинна ланка медичної допомоги: у 2021 році кількість надавачів, що уклали договори з НСЗУ, значно зросла. Публікація від 19.05.2021 р. Урядовий портал. URL: <https://www.kmu.gov.ua/news/pervinna-lanka-medichnoyi-dopomogi-u-2021-roci-kilkist-nadavachiv-shcho-uklali-dogovori-z-nszu-znachno-zrosla>

лікаря первинної або вторинної (спеціалізованої) медичної допомоги.»²⁵.

Нажаль, проте створення мережі вторинної та третинної медичної допомоги до сьогодні перебуває на етапі реалізації. «На початку липня 2022 року Верховна рада ухвалила закон №2347, яким було запущено наступний етап медичної реформи – формування спроможної мережі лікарень. На виконання вимог цього Закону було прийнято постанову Кабінету Міністрів України від 28 лютого 2023 р. № 174 «Деякі питання організації спроможної мережі закладів охорони здоров'я».

Кожна область стала окремим госпітальним округом, який своєю чергою поділяється на кластери. У межах одного госпітального округу лікарні розділені на надкластерні, кластерні та загальні. Протягом червня-липня 2023 року був погоджений та затверджений перелік надкластерних, кластерних та загальних лікарень спроможної мережі (станом на 20.12.2023). Зараз у 19 областях до спроможної мережі включено 562 заклади, з яких 123 — надкластерні, 157 — кластерних та 282 — загальні заклади»²⁶.

В результаті проведення оптимізації на першому етапі реформи СОЗ в нашій країні було створено 1 829 ЦПМСД. Основним принципом при проведенні змін виступила доцільність та ефективність надання послуг. Впровадження нового принципу фінансування «гроші ходять за пацієнтом» дозволило скоротити кількість закладів первинної медичної допомоги до оптимальної кількості. Це, в свою чергу спричинило, можливість кращого матеріально-технічного забезпечення ЗОЗ та посприяло покращенню якості допомоги пацієнтам. Даний процес продовжується і сьогодні, накладаючись на формування спроможної мережі вторинної та третинної ланки медичної допомоги.

²⁵ Основні напрямки реалізації реформи. Комунальне некомерційне підприємство "Херсонська міська клінічна лікарня імені Афанасія і Ольги Тропіних" Херсонської міської ради. URL: http://www.tropinka.ks.ua/downloads/reforma_system_ohoron_zdorovya.pdf

²⁶ Спроможна мережа медзакладів. Міністерство охорони здоров'я України. Офіційний сайт. URL: <https://moz.gov.ua/uk/spromozhna-merezha>

1.3 Напрямки реформування системи охорони здоров'я

Проведена протягом 2014-2024 років робота в галузі реформування СОЗ показала перші результати, та наразі, продовжується. Зрозуміло, що для більш реалістичного виконання поставлених завдань держава, як реалізатор змін, повинна визначити основні напрямки подальшого руху. Саме чітке бачення кінцевої мети ставить виклики у вигляді формування реалістичних завдань та методів їх досягнення.

Нажаль, повинні констатувати, що станом на момент написання роботи, в нашій державі відсутні чітко визначені стратегічні документи які б прописували зміни та кінцеві цілі проведення реформи. Заради справедливості, відмітимо, що існує проект нової програми розрахованої до 2030 року²⁷, який, нажаль, так і не затверджений на офіційному рівні у форматі закону чи підзаконного нормативно-правового акту. Єдиним об'єктивним можливим поясненням відсутності такого стратегічного документу можна вважати війну із РФ, проте, відновлення практичної реалізації реформи ЗОЗ (створення госпітальних округів) формує необхідність визначити для себе можливі подальші напрямки розвитку.

Різнманітні автори, уже звертали увагу на необхідність ефективного та швидкого реагування держави на різнманітні виклики. Зокрема як відмічає Шалько М., «В умовах кризи проблеми ресурсної обмеженості, неефективного правового регулювання, низької кваліфікації та мотивації кадрів у сукупності зі сформованими стереотипами поведінки в системі охорони здоров'я надають негативний вплив на впровадження та широке

²⁷ Про схвалення Стратегії розвитку системи охорони здоров'я до 2030 року та затвердження операційного плану її реалізації у 2023 році: Проект Розпорядження Кабінету Міністрів України. Міністерство охорони здоров'я України. Офіційний сайт. URL: <https://moz.gov.ua/uk/strategija>

використання актуальних механізмів у системі охорони здоров'я, застосування яких пов'язане із залученням нових учасників. Вони займаються розробкою, постачанням, встановленням та обслуговуванням медичних інформаційних систем у державні, приватні, відомчі лікувально-профілактичні установи, органи управління охороною здоров'я, фонди медичного страхування, медичні вузи та НДІ. Штат висококваліфікованих розробників та розгалужена партнерська мережа компанії забезпечують створення, впровадження та комплексну підтримку ефективних рішень щодо інформатизації медустанов у різних масштабах — в умовах кризи розвиток національної системи охорони здоров'я має базуватись на дієвому управлінні. Формування самої системи, що ґрунтується на зарубіжних моделях, має бути скориговано з урахуванням історичних особливостей, що складаються, взаємодії всіх учасників національної системи охорони здоров'я. На думку автора, саме взаємозв'язки, що виникають усередині формованої сфери охорони здоров'я, визначають подальший вектор її розвитку — зростання рівня конкурентоспроможності вітчизняних послуг охорони здоров'я»²⁸.

Аналізуючи принципи закладені у Проєкті розпорядження КМУ «Про схвалення Стратегії розвитку системи охорони здоров'я до 2030 року та затвердження операційного плану її реалізації у 2024–2026 роках»²⁹ можемо констатувати, що спроби оперативного прийняття потрібних документів, нажаль, закінчуються невдачею, адже цей проєкт як і попередній так і не розглянуто урядом. В той же час, саме його існування вказує на те, що як мінімум МОЗ розуміє необхідність існування стратегії розвитку, як орієнтира, визначеного на урядовому рівні для планування подальших кроків.

Відповідно до Проєкта розпорядження КМУ було визначено декілька

²⁸ Шалько М. Н., Мамедова Е. С. Тенденції та механізми державного регулювання системи охорони здоров'я. Інвестиції: практика та досвід: електронний науковий фаховий журнал. 2024. №7. URL: <https://nayka.com.ua/index.php/investplan/article/view/3438/3474>

²⁹ Проєкт розпорядження КМУ «Про схвалення Стратегії розвитку системи охорони здоров'я до 2030 року та затвердження операційного плану її реалізації у 2024–2026 роках». Щотижневик Аптека. URL: <https://www.apteka.ua/article/691780>

стратегічних цілей, зокрема:

1. Забезпечення універсального доступу населення до якісних медичних послуг та інструментів реалізації права на здоров'я;
2. Посилення політик та спроможності інститутів національної системи охорони здоров'я;
3. Створення та забезпечення умов для розвитку та реалізації потенціалу складових національної системи охорони здоров'я³⁰;

Попри стратегічних цілей, визначених в документів доводиться визнавати, що документ, на наш погляд орієнтований на мирний час, а не на реалії війни. Тому, вважаємо за доцільне запропонувати дещо інші напрямки розвитку медичної реформи.

Зокрема, першочерговим напрямком повинно стати зменшення адміністративного контролю СОЗ. Як відмічає Шалько М. «керування вітчизняною системою охорони здоров'я застосовуються адміністративні методи. Це означає, що окремі питання вирішуються окремими підрозділами, а іноді й різними структурами. Таке становище призводить до перекосу в системному забезпеченні охорони здоров'я та неможливості комплексно оцінити що відбуваються в галузі перетворення та виявити пріоритети у вирішенні мають проблем. За відсутності комплексного підходу в політиці з охорони здоров'я стає скрутним як управлінням охороною здоров'я як системою, а й її формування»³¹.

Потрібно збільшити фінансування галузі охорони здоров'я, і причина тут буде банальна – достатній обсяг коштів сприятиме не лише оновленню матеріально-технічної бази, але й сприятиме кращому кадровому забезпеченню ЗОЗ. Як варіант вирішення кадрового питання держава пропонує оптимізацію закладів, та зміну структури інтернатури, але

³⁰ Проект Стратегії розвитку системи охорони здоров'я до 2030 р.: спроба № 2. Щотижневик Аптека. URL: <https://www.apteka.ua/article/691903>

³¹ Шалько М.Н. Механізми розвитку вітчизняної системи охорони здоров'я. Комплексний підхід до модернізації науки: методи, моделі та мультидисциплінарність: матеріали III Міжнародної наукової конференції, м. Житомир, 18 серпня, 2023 р. URL: <https://files.znu.edu.ua/files/Bibliobooks/Inshi75/0055711.pdf>

прогресу наразі в даному напрямку ми так і не отримуємо.

Попри війну потрібно підвищити інвестиції у науково-практичні дослідження. Парадоксально, проте стан війни доволі часто створює практично ідеальні умови для проведення та реалізації дослідницьких проектів направлених на вдосконалення методів надання медичної допомоги.

Як надзвичайно перспективний напрямок нам бачиться активне впровадження та розвиток державно-приватного партнерства, як варіант залучення додаткових коштів для розвитку медичних закладів.

Потрібно максимально активізувати впровадження стандартів медичної допомоги та підвищення доступності медпослуг, що надаються амбулаторно, такий підхід дозволить створити можливість отримання послуг з мінімальними ризиками для населення, особливо враховуючи доволі часті обстріли місць скупчення населення. Частково проблему вирішують через послуги сімейного лікаря, який не лише при потребі здійснює виїзд до дому, але в окремих випадках можуть надати оперативну консультацію в телефонному режимі. Як варіант, продовжити впровадження такого перспективного напрямку як телемедицина. Згідно дослідження: «У жовтні 2023 р., порівняно з квітнем 2023 р., попит на медичні послуги та доступ до них взагалі залишався стабільним, з незначними змінами. Першочерговими потребами у сфері охорони здоров'я залишаються послуги, пов'язані з хронічними захворюваннями, за ними — послуги первинної медичної допомоги та педіатричні медичні послуги. Рівень потреби в цих послугах не змінився. Водночас спостерігається незначне зростання попиту на послуги екстреної медичної допомоги та послуги, пов'язані з травмами, з 13% до 15% та з 7% до 11% відповідно.

Внутрішньо переміщені особи як і раніше мають обмежений доступ до послуг сімейних лікарів, первинної медичної допомоги та медичної допомоги, пов'язаної з хронічними захворюваннями, порівняно з людьми,

які залишилися у своїх рідних громадах. Крім того, внутрішньо переміщені особи частіше повідомляють про труднощі, пов'язані з отриманням ліків, коли це необхідно.

Мешканці регіонів, де досі ведуться активні бойові дії, мають нижчий рівень доступу до послуг сімейних лікарів, ніж респонденти з решти регіонів України, у тому числі з регіонів, де раніше велися бойові дії (окрім міста Києва). У регіонах, де тривають активні бойові дії, більша частка респондентів, ніж в інших регіонах, не можуть дозволити собі лікарських засобів або медичних послуг³².

Підсумовуючи, можемо коротко визначити основні напрямки подальшого реформування СОЗ як наступні:

- ✓ Оперативна розробка та прийняття стратегічних та поточних нормативних актів;
- ✓ Збільшення фінансування медичних закладів;
- ✓ Покращення доступу населення до програми безкоштовного забезпечення ліками;
- ✓ Подальша реалізація створення нової системи ЗОЗ, яка була спроектована іще в 2014-2018 роках;
- ✓ Розвиток приватно державного партнерства в медичній сфері;
- ✓ Налагодження більш дієвої комунікації із кінцевими користувачами послуг;
- ✓ Розробка «дорожніх карт» для перенаправлення пацієнтів у випадку пошкодження чи руйнування ЗОЗ;
- ✓ Широкомасштабне впровадження телемедицини;
- ✓ Подальший розвиток ПМСД;

³² Оцінювання потреб дорослого населення України у сфері охорони здоров'я, жовтень 2023 р.. Всесвітня організація охорони здоров'я. Європейське регіональне бюро. URL: <https://iris.who.int/handle/10665/376627>

РОЗДІЛ 2

ДОСЛІДЖЕННЯ МЕДИЧНОЇ, СОЦІАЛЬНОЇ ТА ЕКОНОМІЧНОЇ ЕФЕКТИВНОСТІ ПЕРВИННОЇ МЕДИКО-САНІТАРНОЇ ДОПОМОГИ НАСЕЛЕННЮ

2.1 Загальна характеристика та аналіз основних результатів діяльності КНМП «Рогатинський центр первинної медико-санітарної допомоги»

«Рогатинська міська територіальна громада (далі – Рогатинська МТГ) утворена в результаті реалізації адміністративно-територіальної реформи шляхом об'єднання 36 сільських рад та включає 72 населених пункти.

У громаді створено 18 старостинських округів. Загальна площа громади складає 634,76 км².

Табл. 1. Старостинські округи Рогатинської МТГ³³.

Територія	Площа території, всього, га	в тому числі, га			Чисельність населення, осіб
		державна власність	комунальна власність	приватна власність	
Васючинський старостинський округ	2 469,7000	492,9600	601,8980	1 374,8420	1195
Вербилівський старостинський округ	1 789,0000	82,6800	744,0531	962,2669	976
Верхньолипицький старостинський округ	3 341,0000	684,2309	903,6391	1 753,1300	1690
Долинянський старостинський округ	3 527,5000	308,0000	1 133,6993	2 085,8007	1275
Добринівський старостинський округ	5 440,8000	2 392,8000	1 171,9964	1 876,0036	1072
Жовчівський старостинський округ	2 137,7000	101,0110	549,0257	1 487,6633	1048
Княгининський старостинський округ	3 276,2000	639,0000	1 096,7050	1 540,4950	1576
Конюшківський старостинський округ	4 711,7000	124,6546	1 606,4320	2 980,6134	1875
Липівський старостинський округ	4 060,0000	2 259,8508	682,4444	1 117,7048	1171
Лучинецький старостинський округ	2 666,4000	103,9094	697,0104	1 865,4802	1654
Нижньолипицький старостинський округ	3 518,2000	369,8000	1 092,8500	2 055,5500	1023
Підгородянський старостинський округ	4 127,5000	2 261,6000	750,3175	1 115,5825	1464
Підкамінський старостинський округ	4 247,9000	1 198,0708	1 201,3806	1 848,4486	1055
Підмихайлівський старостинський округ	3 257,3000	333,0112	1 395,8340	1 528,4548	1294
Пуківський старостинський округ	3 903,9000	1 365,6755	606,5516	1 931,6729	1353
Путятинський старостинський округ	1 260,4000	50,4000	326,7226	883,2774	720
Фразький старостинський округ	4 239,9000	1 356,1881	1 134,7393	1 748,9726	1105
Черченський старостинський округ	3 879,1000	248,9399	1 206,8019	2 423,3582	2304

³³ Паспорт Рогатинської міської територіальної громади станом на 01.01.2022 року. Рогатинська міська рада. Офіційний сайт. URL: <https://rmtg.gov.ua/Files/Uploads/89/cfdaf182b07d367.pdf>

м. Рогатин (округ)	1 622,2000	37,9739	902,0390	682,1871	7649
Разом	63 476,4000	14 410,7561	17 804,1399	31 261,5040	31499

Впродовж останніх років спостерігається зменшення чисельності населення. Природний рух населення громади характеризувався перевищенням смертності над народжуваністю. Так, за даним КНП «Рогатинський центр первинної медико-санітарної допомоги», за 2022 рік померло 553 особи, загальна смертність становить 17,7‰. Народилося 188 осіб, народжуваність – 6,0‰. Природний приріст – (-11,7‰). При цьому, зміна чисельності населення характеризується зменшенням її у сільській місцевості та збільшенням у міських поселеннях.

Статева структура дорослого населення громади характеризується перевагою жінок у її загальній чисельності. На 1 січня 2023 року чисельність жінок становила 14,141 тис. (44,5% від загальної кількості зареєстрованого населення), чоловіків – 12,683 тис. (39,9%). Діти віком до 18 років - 4942 осіб (15,6%).

Відомості про зареєстрованих осіб у Рогатинській територіальній громаді станом на 01.01.2023 року показано у таблиці 2.

Табл. 2. Відомості про зареєстрованих осіб у Рогатинській територіальній громаді станом на 01.01.2023 року³⁴.

Населений пункт	Зареєстровано	Чоловіків		Жінок		Дітей до 14 років		Дітей 14-18 років	
	всього	осіб	%	осіб	%	осіб	%	осіб	%
Бабухів	921	359	39	400	43	108	12	54	6
Беньківці	250	95	38	115	46	30	12	10	4
Березівка	67	33	49	27	40	5	7	2	3
Бойки	4	3	75	1	25	0	0	0	0
Васючин	566	233	41	264	47	50	9	19	3
Вербилівці	650	230	35	295	45	106	16	19	3
Верхня Липиця	1195	477	40	497	42	176	15	44	4
Виспа	124	51	41	60	48	9	7	4	3
Вільхова	95	47	49	36	38	10	11	2	2
Воронів	103	42	41	42	41	12	12	7	7
Воскресинці	550	238	43	225	41	66	12	21	4
Гоноратівка	76	32	42	36	47	8	11	0	0
Городиська	95	39	41	43	45	10	11	3	3
Григорів	326	136	42	148	45	26	8	16	5
Григорівська Слобода	2	1	50	1	50	0	0	0	0

³⁴ Стратегія розвитку Рогатинської міської територіальної громади на 2023 – 2029 роки. Рогатинська міська рада. Офіційний сайт. URL: <https://rmtg.gov.ua/ua/strategy/197/2429>

Данильче	275	116	42	123	45	22	8	13	5
Дегова	174	74	43	76	44	18	10	6	3
Дички	162	77	48	65	40	16	10	3	2
Добринів	515	208	40	231	45	54	10	21	4
Долиняни	608	247	41	292	48	53	9	15	2
Жовчів	462	198	43	217	47	33	7	14	3
Журів	298	122	41	147	49	16	5	13	4
Загір'я	441	198	45	209	47	21	5	12	3
Заланів	478	187	39	187	39	82	17	22	5
Залип'я	175	79	45	79	45	16	9	1	1
Залужжя	841	334	40	362	43	109	13	36	4
Зеленів	114	51	45	44	39	14	12	5	4
Йосипівка	33	14	42	18	55	1	3	0	0
Кам'янка	9	8	89	1	11	0	0	0	0
Кліщівна	313	128	41	137	44	34	11	14	4
Княгиничі	511	230	45	230	45	32	6	19	4
Конюшки	1143	459	40	536	47	103	9	45	4
Корчунок	7	1	14	6	86	0	0	0	0
Кривня	137	57	42	62	45	12	9	6	4
Кутці	320	125	39	144	45	34	11	17	5
Липівка	651	273	42	253	39	93	14	32	5
Лопушня	236	96	41	109	46	27	11	4	2
Луковище	29	13	45	10	34	4	14	2	7
Лучинці	954	379	40	429	45	103	11	43	5
Любша	136	56	41	58	43	14	10	8	6
Малий Заланів	102	47	46	41	40	11	11	3	3
Малинівка	172	73	42	67	39	19	11	13	8
Межигай	12	6	50	6	50	0	0	0	0
Мельна	45	18	40	24	53	1	2	2	4
Нижня Липиця	470	187	40	209	44	55	12	19	4
Обельниця	334	152	46	146	44	26	8	10	3
Перенівка	162	70	43	63	39	22	14	7	4
Пилипівці	11	8	73	2	18	0	0	1	9
Підбір'я	159	67	42	74	47	16	10	2	1
Підвиння	353	145	41	151	43	44	12	13	4
Підгороддя	498	175	35	226	45	59	12	38	8
Підкамінь	416	167	40	182	44	54	13	13	3
Підмихайлівці	331	148	45	155	47	15	5	13	4
Погребівка	23	12	52	11	48	0	0	0	0
Помонята	607	238	39	288	47	59	10	22	4
Потік	566	220	39	250	44	78	14	18	3
Приозерне	307	135	44	127	41	36	12	9	3
Пуків	807	318	39	360	45	95	12	34	4
Путятинці	811	305	38	350	43	118	15	38	5
Рогатин	7581	2869	38	3437	45	954	13	317	4
Руда	382	149	39	157	41	55	14	21	5
Світанок	452	180	40	216	48	42	9	14	3
Стратин	365	126	35	168	46	54	15	17	5
Уїзд	234	111	47	104	44	12	5	7	3
Фрага	538	210	39	231	43	77	14	20	4
Черче	862	354	41	397	46	76	9	35	4
Чесники	674	254	38	288	43	100	15	32	5
Явче	272	110	40	119	44	30	11	13	5
Яглуш	184	83	45	77	42	16	9	8	4

Всього	31776	12683	40	14141	45	3651	11	1291	4
---------------	--------------	--------------	-----------	--------------	-----------	-------------	-----------	-------------	----------

Деяка розбіжність в чисельності населення, попри негативні показники приросту населення (-11,7%) пов'язана з тим, що на території громади, на постійне місце проживання залишилась доволі значна частка вимушено переміщених осіб. Саме це пояснює зростання кількості населення.

Зрозуміло, що дивлячись на показники Рогатинська громада не могла залишитись без власного Центру первинної медико-санітарної допомоги. Тим більше, що процес створення даної структури розпочався іще у 2018 році.

«Комунальне некомерційне підприємство «Рогатинський центр первинної медико-санітарної допомоги» Рогатинської районної ради Івано-Франківської області (надалі КНП «Рогатинський ЦПМ-СД») створене рішенням 14 сесії VII скликання від 21 грудня 2017 року № 329-14\2017 “ Про створення комунального некомерційного підприємства “ Рогатинський центр первинної медико-санітарної допомоги ” та схвалене розпорядженням голови райдержадміністрації від 07.02.2018 року № 23“ Про невідкладні заходи щодо здійснення медичної реформи в Рогатинському районі ”, а рішенням 16 сесії районної ради від 17.05.2018 року №358-16\2018 прийнято остаточний варіант “ Статут комунального некомерційного підприємства “Рогатинський центр первинної медико-санітарної допомоги» Рогатинської районної ради Івано-Франківської області.

22.05.2018 року КНП КНП Рогатинський Ц ПМ-СД зареєстровано державним реєстратором, як юридичну особу під № 41 83 88 05 за адресою: місто Рогатин, вулиця Галицька, 119А.

Згідно розпорядження голови райдержадміністрації від 09.01.2018 року.№ 8 “Про створення робочої групи “медична рада реформ” закладів охорони здоров'я району” та розпорядження голови райдержадміністрації та від 07.02.2018 року № 23 “Про невідкладні заходи щодо здійснення медичної реформи в Рогатинському районі” створено проект спроможної мережі закладів охорони здоров'я (надалі ЗОЗ) району первинного рівня надання медичної допомоги закріпленому населенню. Вказана мережа закладів затверджена рішенням 15 сесії VII скликання районної ради від 01.03.2018 року № 347-

15\2018 “ Про першочергові заходи щодо забезпечення роботи КНП “Рогатинський Ц ПМ-СД ” та визначено приміщення, зобов’язано адміністрацію ЦРЛ провести розподіл майна»³⁵.

В результаті на території, на той момент Рогатинського району було закладено основу для функціонування власного ЦПСМД. Відмітимо, що практично з моменту створення та початку функціонування даний ЦПСМД був підключений до системи e-Health через обрану керівництвом райдержадміністрації медичну інформаційну систему “ ASKER”. З 2019 року працівниками КНМП здійснювалась реалізація урядової програми “Доступні ліки”. Особливості роботи даного медичного закладу протягом 2018-2019 років було детально проаналізовано у статті Стовбан М.П. та Толстанов О.К.³⁶. Автори відмітили, що «Оцінку ефективності та результативності діяльності ЦПСМД здійснено у процесі аналізу поточного стану системи МД, яка надається в ЦПСМД, з метою здобуття відповідних результатів, де показник здобутих результатів вимірюється шляхом порівняння зі встановленими стандартами та іншими ЦПСМД. Крім того було акцентовано увагу на тому, «Узагальнення та порівняння отриманих результатів фінансово-економічного стану КНП «РЦПСМД» виявляє негативну динаміку більшості аналізованих показників, що свідчить про зниження ефективності використання власних ресурсів. Коефіцієнт зношеності основних засобів демонструє тенденцію до зниження цього показника, що свідчить про кращий технічний стан основних засобів КНП «РЦПСМД». Коефіцієнт оновлення основних засобів КНП «РЦПСМД» визначається збільшенням у 2019 р. і свідчить про інтенсивність оновлення, що надійшли (введені в дію) за відповідний період, у загальній їх вартості. Коефіцієнт абсолютної ліквідності значно не перевищує оптимальне значення, що характеризує КНП «РЦПСМД» як такий, що не може вкладати

³⁵ Про звіт головного лікаря комунального некомерційного підприємства «Рогатинський центр первинної медико-санітарної допомоги» Рогатинської районної ради Івано-Франківської області В. Денисюка - про діяльність підприємства впродовж 2018 року та завдання на перспективу.

³⁶ Стовбан М.П., Толстанов О.К. Медико-соціальне обґрунтування фінансово-економічного стану КНП «Рогатинський центр первинної медико-санітарної допомоги» до та після запровадження госпітального округу. Український медичний часопис: фахове науково-практичне видання для спеціалістів сфери охорони здоров'я. URL: www.umj.com.ua/uk/publikatsia-235784-mediko-sotsialne-obgruntuvannya-finansovo-ekonomichnogo-stanu-knp-rogatinskij-tsentr-pervinnoyi-mediko-sanitarnoyi-dopomogi-do-ta-pislya-zaprovadzhennya-gospitalnogo-okrugu

кошти в необхідні йому на даний час потреби³⁷.

В наступні роки ситуація виправилась в кращу сторону. Причиною позитивних змін стала зміна підходів до фінансування діяльності навчальних закладів.

Мережа закладів охорони здоров'я (надалі ЗОЗ) закріпленої адміністративної території КНП “Рогатинський Ц ПМ-СД” на впорядковується до нових вимог, уточнюється для затвердження на черговій сесії Рогатинської міської ради.

Впродовж 2020 року у структурі КНП “Рогатинський Ц ПМ-СД” функціонували 14 амбулаторій загальної практики-сімейної медицини (далі – АЗП-СМ), із них є 12 сільських та 2 міських, із них, 1 – міста Рогатин із 8 дільницями та АЗП-СМ та в с.м.т. Букачівці. З числа 14 АЗП-СМ – 5 є амбулаторіями групової практики (м. Рогатин, смт. Букачівці, с. Данильче, с. Княгиничі, с. Конюшки) та 9–монопрактики (с. Бабухів, с. Беньківці, с. Верхня Липиця, с. Дички, с. Діброва, с. Залужжя, с. Колоколин, Нижня Липиця, с. Черче). В амбулаторіях поетапно впроваджуються стаціонарозамінні форми лікування пацієнтів (денний стаціонар – загальною кількістю 17 ліжок та стаціонари на дому). Територіально в селах за амбулаторіями було закріплено 47 пунктів здоров'я / фельдшерсько-акушерських пунктів (надалі ПЗ\ФАПів)³⁸. Враховуючи те, що наближались вибори, адміністрація ЦПМСД розпочали роботи направлені на оптимізацію мережі медичних закладів, які працюватимуть на території Рогатинської міської територіальної громади. Відмітимо, що Комунальне некомерційне підприємство “Рогатинський центр первинної медико-санітарної допомоги” (надалі КНП “Рогатинський ЦПМ-СД”) є в підпорядкуванні Рогатинської міської ради, яка як засновник, згідно прийнятого Статуту від 24.12.2020 р. Територіально, на початку 2021 року за 14 амбулаторіями було закріплено 47 пунктів здоров'я / фельдшерсько-акушерських пунктів (надалі ПЗ\ФАПів), із них 7 ПЗ\ФАПів є закріплені за територією Букачівської ОТГ (за письмовою згодою ОТГ), в червні звітного

³⁷ Стовбан М.П., Толстанов О.К. Медико-соціальне обґрунтування фінансово-економічного стану КНП «Рогатинський центр первинної медико-санітарної допомоги» до та після запровадження госпітального округу.

³⁸ Звіт головного лікаря комунального некомерційного підприємства «Рогатинський центр первинної медико-санітарної допомоги» В. Денисюка - про діяльність підприємства впродовж 2020 року та завдання на перспективу.

року передано до Буршитнської ОТГ – 2 (сіл Сарники та Юнашків)³⁹.

В цілому 2022 рік, видався для медичної сфери не лише Рогатинської МТГ, але й усієї України надзвичайно напруженим. В той же час Рогатинський ЦПМСД надав населенню та ВПО послуги в повному обсязі.

В той же час, головний лікар ЦПМСД В. Денисюк зазначив «У зв'язку з депресивною демографічною ситуацією мережа закладів охорони здоров'я (надалі ЗОЗ) закріпленої адміністративної території КНП “Рогатинський Ц ПМ-СД” на даний час впорядковується до нових вимог, уточнюється для затвердження Рогатинською міською радою. Впродовж 2022 року структурі КНП “Рогатинський Ц ПМ-СД” функціонували 15 амбулаторій загальної практики-сімейної медицини (далі – А ЗП-СМ), із них є 12 сільських та 2 міських, зокрема, 1 – міста Рогатин із 5 дільницями та АЗП-СМ та в с.м.т. Букачівці. З числа 15 АЗП-СМ – 3 є амбулаторіями групової практики (м. Рогатин, смт. Букачівці, с. Княгининчі,) та 12–монопрактики (с. Бабухів, с. Беньківці, с. Верхня Липиця, с. Данильче, с. Дички, с. Залужжя, с. Конюшки с. Колоколин, с. Липівка, с. Нижня Липиця, с. Пуків, с. Черче. В травні 2022 року введено в експлуатацію новозбудоване за кошти державного бюджету приміщення амбулаторії ЗП-СМ с. Пуків. В амбулаторіях впроваджуються стаціонарозамінні форми лікування пацієнтів (денний стаціонар – загальною кількістю 17 ліжок та стаціонари на дому), які використовуються з урахуванням епідеміологічної ситуації на території громад.

Територіально, на початку 2022 року за 15 амбулаторіями було закріплено 45 пунктів здоров'я / фельдшерсько-акушерських пунктів (надалі ПЗ\ФАПів), із них 7 ПЗ\ФАПів є закріплені за територією Букачівської ОТГ (за письмовою згодою ОТГ)⁴⁰.

Приводячи дійсну мережу до вимог оновленого законодавства на території громади ЦПМСД проводив заходи із реорганізації та оптимізації

³⁹ Звіт головного лікаря комунального некомерційного підприємства “Рогатинський центр первинної медико-санітарної допомоги” В. Денисюка - про виконання Програми невідкладних заходів щодо організації надання первинної медико-санітарної допомоги, основні показники стану здоров'я населення території громади за 2021 рік

⁴⁰ Звіт головного лікаря комунального некомерційного підприємства “Рогатинський центр первинної медико-санітарної допомоги” В. Денисюка - з виконання рішення 18 сесії VIII скликання міської ради від 23.12.2021 року № 3861 “ Про затвердження Програми розвитку медичної допомоги на території Рогатинської міської територіальної громади на 2022 рік ”.

мережі ЗОЗ. Зокрема, станом на 2023 рік до складу КНП “Рогатинського Ц ПМ-СД” входили 12 амбулаторій загальної практики-сімейної медицини загальною потужністю 320 відвідувань за зміну. З числа 12 АЗП-СМ – 3 є амбулаторіями групової практики (м. Рогатин, смт. Букачівці, с. Княгиничі,) та 9 – монопрактики (с. Бабухів, с. Беньківці, с. Верхня Липиця, с. Данильче, с. Конюшки, с. Липівка, Нижня Липиця, с. Пуків, с. Черче). В амбулаторіях поетапно впроваджуються стаціонарозамінні форми лікування пацієнтів (денний стаціонар – загальною кількістю 17 ліжок та розгонуто стаціонари на дому). Територіально в селах за амбулаторіями закріплено 41 пункти здоров’я (35 ПЗ Рогатинської громади та 6 ПЗ – Букачівської громади), із них - 7 медичних пунктів тимчасового базування в селах: Березівка, Вільхова, Гоноратівка, Любша, Мельна, Журавеньки, Луковець Вишнівський.⁴¹

Значні зміни у структурі мережі закладів охорони здоров’я КНП “Рогатинського Ц ПМ-СД” відбулися протягом 2023 – I півріччя 2024 року. Оскільки, «рішенням Букачівської СТГ від 19 травня 2023 року № 1228-19\2023 сесії було створено комунальне некомерційне підприємство “Букачівський центр первинної медико-санітарної допомоги» Букачівської селищної ради” ЦПМСД виконав рішення 49 сесії VIII скликання Рогатинської міської ради від 23.05.2024 р. № 8890 “ Про надання згоди на безоплатну передачу основних засобів та інших необоротних матеріальних активів комунального некомерційного підприємства «Рогатинський центр первинної медико-санітарної допомоги» та 23.05.2024 р. № 8891 “ Про надання згоди на передачу в оренду комунального майна “ автомобіль Renault DUSTER для функціонування комунального некомерційного підприємства «Букачівський центр первинної медико-санітарної допомоги» Букачівської СР”.

Крім передачі майна було проведено значні роботи по формуванню спроможної мережі первинної медичної допомоги на території громади. Як результат було прийнято рішення Рогатинської міської ради 50 сесії VIII скликання від 27.06.2024 року № 9041 “Про затвердження спроможної мережі з надання первинної медичної допомоги у Рогатинській міській територіальній

⁴¹ Звіт головного лікаря комунального некомерційного підприємства «Рогатинський центр первинної медико-санітарної допомоги» В. Денисюка - про діяльність підприємства впродовж 2023 року та завдання на перспективу.

громаді“. до складу КНП “Рогатинського Ц ПМ-СД” входять 11 А ЗП-СМ, із них є 10 сільських та 1 міська. З числа міських, 1 – міста Рогатин із 8 дільницями. З числа 11 АЗП-СМ – 1 є амбулаторією групової практики (м. Рогатин, с. Княгининічі,) та 10 – монопрактики (с. Бабухів, с. Бенківці, с. Верхня Липиця, с. Данильче, с. Конюшки, с. Липівка, Нижня Липиця, с. Пуків й в с. Черче). В амбулаторіях поетапно впроваджуються стаціонарозамінні форми лікування пацієнтів (денний стаціонар – загальною кількістю 17 ліжок та стаціонари на дому). Територіально в селах за амбулаторіями закріплено 33 пункти здоров’я / фельдшерсько-акушерських пункти (надалі ПЗ\ФАПів)⁴².

Фактично, оптимізація затрат, та відповідне коригування мережі первинної медичної допомоги на території громади проводиться постійно. Основними чинниками змін виступають як об’єктивні, та і суб’єктивні фактори. Для аналізу ефективності Державна політика у сфері реформування первинної медичної допомоги на прикладі КНМП «Рогатинський центр первинної медико-санітарної допомоги» автори дослідження обрали наступні елементи: бюджет установи, мережа ЗОЗ у підпорядкування ЦПМСД, кількість штатних працівників (аналіз кадрового складу), та основні показники діяльності по роках. Прагнучи систематизувати інформацію зведемо данні у таблиці. Відмітимо, що всі показники за 2024 рік демонструватимуть різке зниження, яке пов’язане із відокремленням Букачівської громади

Табл. 3. Мережа ЗОЗ у підпорядкування КНМП «Рогатинський ЦПМ-СД» а 2020- I півріччя 2024 року рік

(складено автором за даними офіційних звітів підприємства)

Рік	А ЗП-СМ	ПЗ\ФАП
2020	14	47
2021	14	47
2022	15	45

⁴² Рішення 51 сесії VIII скликання Рогатинської міської ради від 25 липня 2024 р. № 9314 «Про ефективність функціонування мережі КНП «Рогатинський центр первинної медико-санітарної допомоги». Рогатинська міська рада. Офіційний сайт. URL:

<https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&opi=89978449&url=https://rmtg.gov.ua/Files/Uploads4/5460/45528540aea7bb0.docx&ved=2ahUKewjzypD85tyJAXVSIRAIHYdKNp8QFnoECBYQAQ&usg=AOvVaw3xxYQSCaRutzA7zHBQfULk>

2023	12	41
2024 (станом на 1 серпня 2024 року)	11	23

Як видно із таблиці, протягом досліджуваного періоду відбувається оптимізація ЗОЗ. Особливо чітко, це продемонстровано в динаміці 2021-2023 років, оскільки поточний 2024 рік не може бути коректно використаний в дослідженні.

Табл. 4. Розмір бюджету КНМП «Рогатинський ЦП-МСД» за 2020- I півріччя 2024 року рік (грн.)

(складено автором за даними офіційних звітів підприємства)

Рік	Надходження від НСЗУ	Кошти місцевого бюджету	<i>Загалом</i>
2020	17 229 838	5 588 750	22 818 588
2021	18 829 902	2 930 098	21 760 000
2022	25 636 868	1 277 332	26 914 200
2023	26 979 193	2 510 000	29 489 193
2024 (планові показники)	28 591 200	1 000 000	29 591 200

Представлені дані демонструють правильний напрямок змін, які відбулися в ході реформи медичної системи України, та продовжуються і надалі. Крім цього, більш детальне вивчення матеріалів, які не були безпосередньо використані в даній роботі, дозволяють стверджувати про максимально ефективне використання отриманих коштів.

Табл. 5 Аналіз кадрового складу «Рогатинський ЦП-МСД» за 2020- I півріччя 2024 року рік

(складено автором на основі штатного розпису по роках)

Рік	Керівники	Лікарі	Сестри медичні	Інші категорії	Загалом
2020	6	31	78	29	144

2021	2	28	70	42	142
2022	3	27	69	33	132
2023	3	27	66	36	138
2024 (планові показники, в зв'язку з відокремленням Букачівської громади)	3	27	59	30	119

Як ми бачимо на основі приведених даних, відбувається зменшення кількості працівників підприємства, при цьому тривожним індикатором є зменшення кількості медичних сестер. Частковим поясненням даної тенденції виступає зменшення кількості ЗОЗ, що приводить до вивільнення працівників. В той же час, відсоток працівників пенсійного віку у 2020 році становив 38,3 %, в першому півріччі 2024 року він виріс до 39,6 %.

Табл. 6. Кількість укладених декларацій із сімейними лікарями за 2020-2023 рік

(складено автором за даними офіційних звітів підприємства)

Рік	Кількість населення яке обслуговується підприємством	Кількість укладених декларацій	% від загальної кількості населення
2020	38 746	34 365	88,6
2021	36 275	33 396	92.1
2022	35 939	32 390	90.1
2023	Дані невідомі, оскільки органами державної статистики призупинено оприлюднення відповідної статистичної інформації	32 907	-

2024 (планові показники, в зв'язку з відокремленням Букачівської громади)	31 766	28 186	88,7%.
---	--------	--------	--------

Приведені в таблиці дані дають можливість зробити висновок про зростання кількості жителів які уклали декларації із сімейним лікарем. Згідно приведеної вище статистик, до початку бойових дій динаміка демонструвала прагнення до 100% охоплення жителів громади програмою декларування. Проте, саме 2022 рік став переломним, і в подальшому динаміка носить від'ємні значення, що пов'язано із об'єктивними причинами.

Тобто, підводячи короткий підсумок, можемо констатувати, що на даний момент, внаслідок реформи проведеної у попередні роки КНП «Рогатинський ЦП-МСД» виконує покладені на нього функції. При цьому, як видно із приведених даних підприємство практично вийшло на рівень самоокупності, що дозволяє говорити про успішне проведення заходів із оптимізації мережі ЗОЗ на території Рогатинської МТГ. Відмітимо, що аналіз використаних даних викликає певне занепокоєння повільним старінням медичного персоналу та зменшенням кількості молодшого та середнього медичного персоналу, який працює в закладі.

2.2 Основні проблеми первинної медико-санітарної допомоги населенню на території Рогатинської МТГ

Попри позитивну оцінку ефективності роботи КНП «Рогатинський ЦПМ-СД» надання первинної медико-санітарної допомоги на території Рогатинської МТГ стикається з цілим рядом проблем.

Першою, і на наш погляд основною, виступає поступове скорочення населення громади. Закріплена в Стратегії розвитку громади констатація факту підтверджується звітами про роботу досліджуваної установи. Зокрема у звіті за 2021 рік зазначено «За даними центру статистики в Івано-Франківській області на 01.01.2021 р. чисельність обслуговуваного населення (ОТГ Рогатинської міської ради – 71 поселення та в Букачівській селищній раді - 13 поселень) налічувалось 36 275 осіб постійного населення, із них дитяче (0-17 років) становило 6 477 та дорослих – 29 798 осіб. Із загального числа кількість жіночого населення становить 19 029 осіб та чоловічого – 17 246. Загальне число міського населення становило 8 828 осіб, а сільського – 28 626.

Загальна смертність населення в абсолютних числах за 2021 рік становить 806 осіб проти в 2020 році померли 819 осіб.

Значно зменшилась народжуваність дітей, народилося дітей 194 проти 216 дитини в 2020 році, показник народжуваності становить -5,3 проти -5,5 в 2020 році.

Показник природного приросту зменшився до -16,7 проти -15,2 у 2020 р. на 1000 населення⁴³.

Дещо цікавіше виглядає ситуація за 2023 рік, зокрема Головний лікар установи В. Денисюк зазначає, що «Дані про число народжувань і смертей не можуть бути проаналізовані з об'єктивних причин, враховуючи Закон України «Про захист інтересів суб'єктів подання звітності та інших документів в період воєнного стану або стану війни» органами державної статистики призупинено

⁴³ Звіт головного лікаря комунального некомерційного підприємства «Рогатинський центр первинної медико-санітарної допомоги» В. Денисюка - про виконання Програми невідкладних заходів щодо організації надання первинної медико-санітарної допомоги, основні показники стану здоров'я населення території громади за 2021 рік про діяльність підприємства впродовж 2020 року та завдання на перспективу.

оприлюднення відповідної статистичної інформації. Однак, враховуючи число пологів - 107, проти 151 за звітний період минулого року, що на 44 дітей менше.

Слід відмітити, що загальна смертність населення поточного року в абсолютних числах і в показниках зменшилась і становить 625 осіб проти 660 померлих за цей же період 2022 року. Показник загальної смертності зменшився до 11,9 проти 13,6 за звітний період 2022 року.

Показник природного приросту незначно покращився і становить мінус 8,5 на 1000 населення, а за такий же період 2022 року цей показник становив мінус 8,8⁴⁴.

Нажаль, з 2022 року ситуація поступово стає все гіршою, що прямо пов'язано із наслідками повномасштабного вторгнення військ РФ на територію України. Відмітимо, що однією із можливих причин покращення демографічної ситуації виступають ВПО, які проживають на території громади. В той же час, враховуючи розвиток подій на фронті, та посилення мобілізаційних заходів, можемо здійснити припущення про те, що в подальшому тенденція із зменшення населення лише посилюватиметься.

Другою проблемою виступає впровадження заходів мотивації лікарів та медичних сестер для підвищення рівня кваліфікації та отримання актуальних знань з доказової медицини, зокрема на міжнародних освітніх платформах.

Проведення подальшої оптимізації ЗОЗ привело до того, що окремі нормативні документи не передбачають фінансування постійної наявності в них середнього медичного персоналу ПЗ\ФАПів із чисельністю жителів менше 300. Враховуючи чисельність населення в сільських населених пунктах доводиться скорочувати посадові ставки персоналу. Такі вимушені кроки приводять до відтоку кваліфікованих кадрів, зокрема багато молодих медсестер виїжджають за кордон у пошуках більш оплачуваної роботи. Відповідно, перед закладом у середньостроковій перспективі постане питання недостатньої кількості та якості персоналу. Додатковим непрямым наслідком припинення фінансування ПЗ/ФАП в пунктах із населенням менше 300 приведе до зниження якості

⁴⁴ Звіт головного лікаря комунального некомерційного підприємства «Рогатинський центр первинної медико-санітарної допомоги» В. Денисюка - про діяльність підприємства впродовж 2023 року.

послуг, які отримують жителі таких місцевостей.

Уже традиційною проблемою не лише Рогатинської громади, але й більшості малих та середніх громад країни, виступає ремонт доріг з відновленням твердого покриття у сільській місцевості. Враховуючи значну територію громади, та велику кількість населених пунктів дане питання стає особливо актуальним. Спроби громади власними силами підтримувати автошляхи в доброму стані, не зможуть замінити проведення повноцінних ремонтних робіт, які може профінансувати лише державний бюджет. Відмітимо, що при розрахунку спроможності мережі медичних закладів до уваги береться лише відстань у кілометрах, проте ніяк не враховується якість дорожнього покриття. Також згадаємо, що зусиллями громади вдалось відновити регулярне сполучення віддалених та малозаселених сіл із адміністративним центром території (запущено так звані «соціальні маршрути»).

До проблем можна віднести і постійну, нажаль безуспішну діяльність направлену на загальне зниження рівня захворюваності та смертності населення від усіх хвороб, раннє виявлення захворювань, передусім, із числа груп соціально значущих. «Медичними працівниками проводилась санітарно-просвітницька й роз'яснювальна робота серед населення громад з основних питань профілактики інфекційних й неінфекційних захворювань. Основними заходами є пропаганда здорового способу життя. Приверталась увага до продовження реформування закладів охорони здоров'я громад. Впродовж звітнього періоду медичними працівниками прочитано 18 лекцій серед школярів, проведено 936 бесід. Організовувались санітарні бюлетені на актуальні теми⁴⁵.

До проблем первинної медицини на території Рогатинської МТГ слід віднести і інфраструктурні проблеми. Зокрема при створенні МТГ не було державних актів на право користування земельними ділянками, закріпленими за 13 амбулаторіями. Окремі ПЗ та ФАП потребують покращення умов та ремонтів. Додатковим викликом є постійна зміна пріоритетних напрямків

⁴⁵ Звіт головного лікаря комунального некомерційного підприємства «Рогатинський центр первинної медико-санітарної допомоги» В. Денисюка - про діяльність підприємства впродовж 2023 року.

діяльності держави в напрямку реформування медицини, що не дозволяє розробляти довготермінові плани господарської діяльності та суттєво обмежує можливості використання державно-приватного партнерства.

Підводячи короткий підсумок зазначимо, що основні проблеми ПМСД на території Рогатинської МТГ доволі значні та викликані цілим рядом об'єктивних факторів. Ключовими, на наш погляд виступають: складна демографічна ситуація, низька мотивація медичного персоналу, незадовільний стан доріг, зменшення фінансування мережі ЗОЗ на території громади, поганий стан окремих інфраструктурних об'єктів.

РОЗДІЛ 3

ЗМІЦНЕННЯ ПЕРВИННОЇ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ В СУЧАСНИХ УМОВАХ ЗА РЕЗУЛЬТАТАМИ ВПРОВАДЖЕННЯ РЕФОРМУВАННЯ

3.1 Особливості і результативність системи заходів реформування на сучасному етапі

24 лютого 2022 року все населення нашої країни прокинулось в нових реаліях повномасштабної війни із РФ. Ці реалії вплинули практично на кожного жителя України, в тій чи іншій мірі змінивши не лише його світосприйняття, але й спричинивши певні не завжди помітні зміни у стані здоров'я.

Саме через погіршення загального стану здоров'я українців виникає нагальна потреба у відстеженні та аналізі процесу подальшого впровадження медичної реформи у сучасних реаліях. Нажаль, доводиться констатувати, що внаслідок ведення бойових дій значних пошкоджень зазнала медична інфраструктура. Зокрема «з лютого 2022 року і станом на сьогоднішній день (15.05.2024 р., примітка автора) ВООЗ підтвердила 1 773 атак на систему охорони здоров'я в Україні, котрі забрали життя щонайменше 136 медичних працівників та пацієнтів. У 2024 році атаки посилюються.

Інфраструктурі охорони здоров'я завдано значної шкода, особливо в близьких до лінії фронту районах: до 14% закладів зруйновано повністю, до 48% - зазнали часткових пошкоджень. При цьому 40% від усіх атак на систему охорони здоров'я за цей період припадають на первинну ланку медичної допомоги, що перешкоджає доступу українців до основних медичних послуг. 15% ударів припали на центри екстреної медичної допомоги.»⁴⁶

Зрозуміло, що такі руйнування спричиняють збільшення видатків на відновлення медичної інфраструктури, проте в зоні бойових дій будівельні роботи проводити просто не практично. Через це поширеною практикою є

⁴⁶ Атаки РФ на медичну інфраструктуру України у 2024 році посилюються - представник ВООЗ. Інформаційне агентство Інтерфакс-Україна". URL: <https://interfax.com.ua/news/interview/986904.html>

встановлення спеціалізованих тимчасових конструкцій. Зокрема «ВООЗ підтримує первинну медичну допомогу та встановлює модульні заклади первинної медичної допомоги в Україні, де попередні заклади було зруйновано або пошкоджено. Всі такі клініки мають основні зручності, включаючи електроенергію, санітарні приміщення, каналізаційні системи та кабінети огляду пацієнтів. Вони обладнані генераторами та системами вентиляції. Для додаткової безпеки кілька таких закладів мають обладнані укриття, що розташовані неподалік»⁴⁷. Такі мобільні рішення дозволяють швидко відновити можливості для прийому пацієнтів. Водночас, виникає необхідність комплектування медичних кадрів. Враховуючи той факт, що держава на даний момент не може використовувати варіанти додаткового стимулювання медперсоналу в прифронтовій зоні доволі часто виникає суттєвий дефіцит кваліфікованих кадрів.

Таке погіршення ситуації потребує прийняття швидких та ефективних рішень. Нажаль у питаннях реформування медицини держава демонструє певну пасивність. Для прикладу протягом тривалого часу у нас відсутня єдина стратегія продовження реформ. Так окремі спроби здійснюються, проте відсутня системність змін. Беручи за критерій порівняння розмір фінансування можна прийти до доволі невтішних висновків – в даний відрізок часу первинна медико-санітарна допомога потребує значних вливань. Як приклад можна простежити динаміку виділення коштів на розвиток програми медичних гарантій.

⁴⁷ Атаки РФ на медичну інфраструктуру України у 2024 році посилюються - представник ВООЗ Інформаційне агентство Інтерфакс-Україна". URL: <https://interfax.com.ua/news/interview/986904.html>



Рис. 1. Розвиток програми медичних гарантій 2021-2024 рр. (розроблено автором на основі даних НСЗУ)⁴⁸

Як видно з показників відбувається незначний приріст в фінансовому плані, проте збільшується кількість пакетів які надаються в рамках виділених коштів. Внаслідок такого підходу рівень отриманого фінансування не сприяє оновленню застарілого обладнання чи відновленню інфраструктури пошкодженої внаслідок бойових дій. Зрозуміло, що причини такого фінансування під час війни можна вважати доволі об'єктивними, проте це ніяк не сприяє покращенню якості медичних послуг.

Відмітимо, що в регіонах де не ведуться активні бойові дії ситуація із первинною медичною допомогою значно краща. Беручи за основу для аналізу данні КНП «Рогатинський ЦПМ-СД» можемо відмітити, що попри практично незмінний розмір фінансування отриманих від НСЗУ коштів достатньо для підтримання життєдіяльності центру. Однак, вести мову про збільшення прибутковості не можна.

В багатьох регіонах значна кількість медичних закладів, не лише первинного, але і вторинного рівня почали активно використовувати можливості отримання додаткового обладнання в рамках гуманітарної допомоги та грантових проєктів. Зокрема Кобеля-Звір М., Звір Ю. у своєму дослідженні підкреслюють, що «В Україні працюють різноманітні грантові інструменти для підтримки сфери охорони здоров'я, серед яких: програми Європейської комісії, такі як Horizon Europe, EU4HEALTH; ініціативи від неурядових організацій, таких як ПРООН, Міжнародний Комітет Червоного Хреста, Лікарі без кордонів; програми Міністерства охорони здоров'я України

⁴⁸ Національна Служба Здоров'я України. Офіційний сайт. URL: <https://nszu.gov.ua>

та міжнародних благодійних фондів (наприклад, Білл та Мелінда Гейтс Фаундейшн); програми, які фінансують медичні та наукові дослідження, такі як програми Європейського Дослідницького Простору (ERA) або національні дослідницькі ініціативи»⁴⁹.

Зрозуміло, що об'єктивно оцінити загальний стан первинної медичної допомоги по всій країні автору дослідження неможливо, тому цікаву інформацію надають міжнародні дослідження: «Згідно з оцінкою потреб у медичній допомозі, проведеною у квітні 2023 року ВООЗ, 61% тих, хто прагнув отримати доступ до ПМД, зіткнулися з труднощами в цьому. Основними бар'єрами були вартість ліків або лікування, часові обмеження та брак транспорту. Особливо це стосується сільської місцевості. У минулому ФАПі надавали послуги та видавали основні лікарські засоби в районах, де не було аптек. Однак з впровадженням медичної реформи та змінами у фінансуванні ці заклади могли припинити свою діяльність. Крім того, інфраструктура громадського транспорту погіршилася внаслідок війни, що значно ускладнило доступ населення до ПМД через дефіцит пального та збільшення витрат.

Погані транспортні зв'язки між населеними пунктами в межах громади та іншими населеними пунктами в регіоні також є проблемою. Нарешті жителі громади далеко не завжди можуть отримати необхідну медичну допомогу через відсутність таких медичних послуг у громаді»⁵⁰. Попри проведення дослідження на території Харківщини, можна прийняти до уваги той факт, що інфраструктура громадського транспорту, точніше її пошкодження, зняття маршрутів як нерентабельних, тощо справді суттєво ускладнюють доступ до ПМД. Додатковим негативним фактором виступає продовження оптимізації закладів медицини, що приводить до зменшення мережі ЗОЗ які входять до ПМД. Проведення такої оптимізації виправдане з точки зору економічної доцільності. Проте, якщо врахувати той факт, що в довоєнний період у багатьох регіонах країни органи місцевого самоврядування виділяли додаткові кошти на

⁴⁹ Кобеля-Звір М., Звір Ю. Грантова підтримка для зміцнення системи охорони здоров'я в Україні: аналіз, перспективи та виклики. Таврійський науковий вісник. Серія: Економіка: наукове фахове видання. 2023. №18. URL: <https://doi.org/10.32782/2708-0366/2023.18.10>

⁵⁰ Доступ до системи охорони здоров'я в сільській місцевості під час війни в Україні. Аналітичний звіт. «Médicos del Mundo». URL: https://khisr.kharkov.ua/wp-content/uploads/2024/05/Analitichnyy-zvit-Dostup-do-systemy-okhorony-zdorovia-v-sil'skiy-mistsevesti-pid-chas-viyny-v-Ukraini_Medicos-del-Mundo-2024_ukr.pdf

утримання ФАП/ПЗ у сільській місцевості на сьогодні ситуація набирає риси критичної. Це напряду пов'язано з тим, що за даними опитування Київської Школи Економіки, у 2022 році кожна четверта громада, що знаходилася у зоні бойових дій, зібрала щонайменше на 50% менше доходів від довоєнних планів. Серед ОТГ, які знаходились поза зоною бойових дій, дві третини відзначили падіння доходів. Як результат, громади стикнулися із потребою продовжувати фінансування освіти, медицини та ЖКГ при падінні надходжень до 70%. Ця ситуація радикально впливає на спроможність місцевих громад утримувати ФАПи. Ліквідація цих закладів значно погіршить стан здоров'я сільських жителів⁵¹. Парадоксально, але в сучасних реаліях уже можна говорити про те, що жителі сільської місцевості отримують медичні послуги значно нижчої якості ніж жителі міст.

Відмітимо, що ще в 2022 році по життєздатності системи первинної допомоги було нанесено доволі відчутні удари. «У березні МОЗ запровадило спрощений доступ внутрішньо переміщених українців до первинної медичної допомоги. Людина зі статусом внутрішньо переміщеної особи отримала право потрапити до лікаря незалежно від місця перебування та без подання нової декларації про вибір лікаря. Спростили систему і для людей із хронічними хворобами, які потребували ліків. Наприклад, для пацієнтів, яким потрібен інсулін, МОЗ змінило правила виписування рецептів: отримати рецепт стало можливо у лікаря, який надає первинну допомогу, за умови, що електронна система охорони здоров'я (ЕСОЗ) містить інформацію про попереднє аналогічне призначення, створене ендокринологом.

У березні Кабмін дозволив безоплатний відпуск інсуліну пацієнтам у рамках програми "Доступні ліки". Проте вже у липні уряд повернув механізм відшкодування вартості препаратів інсулінів з можливістю часткової доплати з боку пацієнта.

Щоб забезпечити стабільну роботу медичних закладів, 25 лютого 2022 року Кабінет Міністрів змінив умови оплати за договорами з Національною

⁵¹ Доступ до системи охорони здоров'я в сільській місцевості під час війни в Україні. Аналітичний звіт. «Médicos del Mundo». URL: https://khisr.kharkov.ua/wp-content/uploads/2024/05/Analitchnyy-zvit_Dostup-do-systemy-okhorony-zdorovia-v-silskiy-mistsevesti-pid-chas-viyny-v-Ukraini_Medicos-del-Mundo-2024_ukr.pdf

службою здоров'я (НСЗУ). Принцип "гроші за пацієнтом" призупинили, а фактична місячна оплата медичних послуг відбувалась за принципом 1/12. Тобто заклад щомісячно отримував кошти за надані медичні послуги у розмірі 1/12 від суми договору за минулий рік, де 12 – це кількість місяців, на яку було укладено договір (проте вона могла бути й меншою). Внесення інформації до ЕСОЗ зробили необов'язковим. Вже у липні оплата за надані медичні послуги за принципом 1/12, а також необов'язковість внесення даних в ЕСОЗ залишились лише для тих закладів охорони здоров'я, які знаходяться на територіях, де ведуться активні бойові дії або які знаходяться під тимчасовою окупацією (в оточенні, блокуванні)⁵².

Варто додати також те, що в медичній сфері загалом, та галузі первинної медицини зокрема, викликають занепокоєння такі негативні тенденції як:

- ✓ зростання соціальної вразливості населення;
- ✓ широке поширення психологічних розладів. «За даними МОЗ, минулого (2023, *примітка автора*) року близько 135 тисяч пацієнтів (зокрема, 72 тисячі жінок та більше 18 тисяч дітей) звернулися зі скаргами на ментальне здоров'я до лікарів первинної ланки. За сім місяців цього року допомогу отримали вже майже 277 тисяч пацієнтів, зокрема 42,5 тисячі дітей. Найбільше українців скаржилися на відчуття тривоги, знервованості та напруженості, а також на порушення сну.»⁵³. В той же час згідно аудиту психічного здоров'я від 2022 року «близько 15 млн. українців потребують роботи з фахівцями у галузі психологічної підтримки, а з них 3-4 млн. необхідно медикаментозне лікування»⁵⁴;
- ✓ погіршення санітарно-епідеміологічної ситуації (наслідок ракетних ударів РФ) і відповідно суттєве збільшення ризику захворювань та інфекцій. Особливо складною є ситуація з доступом наших громадян до медичної допомоги на тимчасово окупованих територіях, які її фактично не отримують внаслідок цілеспрямованої політики окупантів направленої на

⁵² Ковтонюк П., Корчак Т. Кризь війну: що відбулося з охороною здоров'я у 2022 році. Українська правда. URL: <https://life.pravda.com.ua/health/6429ba9bf0d78/>

⁵³ Як війна впливає на ментальне здоров'я українців. Слово і Діло. URL: <https://www.slovoidilo.ua/2024/09/17/infografika/suspilstvo/yak-vijna-vplyvaye-mentalne-zdorovya-ukrayincziv>

⁵⁴ Вплив війни на психічне здоров'я-колосальний. Урядовий портал. URL: <https://www.kmu.gov.ua/news/vpliv-vijni-na-psihichnezdorovya-kolosalnijviktoryashko>

паспортизацію українського населення.

Тому, підводячи короткий підсумок повинні зазначити, що попри відновлення фінансування відповідно до принципу «гроші ходять за пацієнтом» заклади ПМД отримали відчутні фінансові втрати, оскільки виплати залишаються на суттєво нижчому рівні ніж було передбачено раніше. Фактично, якщо аналізувати подальший розвиток подій на сьогодні вони перебувають у стані «фінансового голоду» який не дозволяє надавати максимально якісні медичні послуги. Потрібно констатувати, що сучасний стан надання первинної медичної допомоги знаходиться на значно нижчому ніж довоєнний рівень та демонструє стійкі тенденції до зниження. Звичайно, робляться певні спроби для його покращення, проте враховуючи зниження якісного та кількісного складу медичних працівників, продовження війни та відсутність чіткого плану продовження реформи медицини автор приходить до висновку про те, що негативні тенденції на даному рівні медичної допомоги продовжуватимуться та посилюватимуться в майбутньому.

3.2 Покращення системи первинної медико-санітарної допомоги на даному етапі реформування медичної галузі в Україні

Сучасний етап розвитку України ставить перед державою величезну кількість викликів. Їх подолання дає нам надію не лише на збереження існування держави, але й створює передумови для успішного повоєнного відновлення та розвитку.

Одним із ключових завдань стає саме покращення системи медико-санітарної допомоги населенню. Адже стану здоров'я населення залежить військова міць, стабільний економічний поступ, трудовий потенціал населення і як наслідок – сталий та успішний розвій держави. Саме через це значна кількість наших співгромадян акцентують увагу на подальшій реалізації медичної реформи.

Як уже згадували вище, сучасний стан медицини скажемо так «бажає кращого». На це вплинув ряд чинників: недофінансування, втрата кваліфікованих кадрів, яка прискорила після початку війни, відсутність дієвих систем менеджменту у більшості медичних закладів, руйнування медичної інфраструктури в наслідок бойових дій, тощо. Щоб не продовжувати перелік просто відмітимо, що таких проблем в нашому соціумі накопилось уже доволі багато.

Відповідно до статті 49 Конституції України «Кожен має право на охорону здоров'я, медичну допомогу та медичне страхування. Охорона здоров'я забезпечується державним фінансуванням відповідних соціально-економічних, медико-санітарних і оздоровчо-профілактичних програм.

Держава створює умови для ефективного і доступного для всіх громадян медичного обслуговування. У державних і комунальних закладах охорони здоров'я медична допомога надається безоплатно; існуюча мережа таких закладів не може бути скорочена. Держава сприяє розвитку лікувальних

закладів усіх форм власності»⁵⁵. Відповідно до цього у кожного громадянина є право на отримання ефективного та безкоштовного медичного обслуговування. Через це, законодавець отримує доволі обмежені можливості для маневру в питанні фінансування реформи медицини, що ставить державні та комунальні ЗОЗ у залежність від державних інституцій, та ніяк не сприяє швидким змінам.

В той же час, ніхто не сумнівається в тому, що потрібно продовжувати реформування, інакше буде втрачено позитивні напрацювання, зокрема в первинній та вторинній медичній допомозі, які стали реальністю в попередні роки. Саме з цією метою визначено декілька пріоритетів подальшого розвитку медицини.

Державні інституції визначили, стратегічними цілями розвитку даного напрямку до 2030 року наступне:

1. Забезпечення всебічного доступу населення до якісних медичних послуг та інструментів реалізації права на здоров'я;
2. Посилення політик та спроможності інститутів національної системи охорони здоров'я;
3. Створення та забезпечення умов для розвитку та реалізації потенціалу складових національної системи охорони здоров'я⁵⁶;

Одним із ключових напрямків для коректної реалізації даних цілей стане подальший розвиток первинної медико-санітарної допомоги. Парадоксально, проте доволі успішна реалізація першого етапу медичної реформи (змінення принципів фінансування, впровадження інституту сімейних лікарів, тощо). Нажаль реформа загальмувалась спочатку епідемією COVID-19, а в подальшому початком війни. Як показали реалії зміна принципів фінансування на систему «гроші ходять за пацієнтом» дала можливість навіть в окупації надавати послуги нашим громадянам. Зокрема, автори публікації зазначили «на окупованих територіях сімейні лікарі, які героїчно залишались зі своїми пацієнтами, могли отримувати консультації та гроші на свої рахунки, в той час,

⁵⁵ Конституція України, прийнята на п'ятій сесії Верховної Ради України 28 червня 1996 р. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/254%D0%BA/96-%D0%B2%D1%80#Text>

⁵⁶ Про схвалення Стратегії розвитку системи охорони здоров'я до 2030 року та затвердження операційного плану її реалізації у 2023 році: Проект Розпорядження Кабінету Міністрів України.

як облздрави та райздрави переставали існувати або чиновники переходили на бік окупантів»⁵⁷.

Відмітимо, що до 24 лютого 2024 року вдалось частково реалізувати другий етап реформи, який передбачає впровадження автономій стаціонарної форми власності та лікарень. Тут теж спрацювало правило змін в фінансуванні, при цьому при укладенні договір з НСЗУ враховувались можливості та оснащеність лікарень. Такий підхід посприяв розвитку вторинної медицини, проте не став поштовхом до розвитку конкуренції між лікарнями, оскільки ЗОЗ довелося оснастити необхідним обладнанням для лікування ковіду (замітимо, за кошти місцевих бюджетів), а в подальшому конкуренція стала просто неможлива через агресію рф.

В 2022 році було дано старт впровадженню кластерної системи, як основи медичної інфраструктури⁵⁸. Планується впровадження госпітальних округів. Парадоксально але до початку повномасштабної багато українців боялись створення госпітальних округів, через острах залишитись взагалі без допомоги. Впровадження ПМСД посприяло зростанню довіри до змін, а війна змусила державу впроваджувати зміни через обмеженість бюджету та необхідність створення реально діючої системи допомоги, особливо в прифронтових територіях.

Прагнучи покращити надання медичної допомоги в сучасних реаліях представники МОЗ та зацікавлених стейкхолдерів планомірно розробляють різноманітні програми та стратегії, проте одну з ключових позицій в них завжди відводять закладам ПМД, як найбільш гнучким інституціям які по визначенню є з самого початку пацієнт орієнтованими. Зокрема, у пріоритетах відновлення СОЗ України визначено «зміцнення ПМД як ключового компоненту людиноцентричних послуг...Консультації й лікарські засоби були менш доступними у сільській місцевості, ніж у містах, навіть до війни. Війна

⁵⁷ Медична реформа в Україні: розвиток попри війну. Офіційний сайт ГО "Смарт Медіа".URL: <https://www.smartmedianews.org/post/%D0%BC%D0%B5%D0%B4%D0%B8%D1%87%D0%BD%D0%B0-%D1%80%D0%B5%D1%84%D0%BE%D1%80%D0%BC%D0%B0-%D0%B2-%D1%83%D0%BA%D1%80%D0%B0%D1%97%D0%BD%D1%96-%D1%80%D0%BE%D0%B7%D0%B2%D0%B8%D1%82%D0%BE%D0%BA-%D0%BF%D0%BE%D0%BF%D1%80%D0%B8-%D0%B2%D1%96%D0%B9%D0%BD%D1%83>

⁵⁸ Про внесення змін до деяких законодавчих актів України щодо удосконалення надання медичної допомоги: Закон України від 01.07.2022 р. №2347-IX. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2347-IX#Text>

загострила цю проблему ще більше. Сільське населення у деяких районах збільшилося за рахунок ВПО. Рішення для задоволення потреб більш віддалених сільських районів можуть включати створення відділень невідкладної допомоги у закладах ПМД або лікарнях, здатних надавати ПМД у неробочий час, надавати допомогу при нетяжких невідкладних станах, а також забезпечувати стабілізацію і транспортування пацієнтів із тяжкими невідкладними станами до більш спеціалізованих закладів»⁵⁹.

Вельми цікавим документом є «Проект «Трансформування сектору охорони здоров'я завдяки реформуванню та інвестиціям в ефективність»⁶⁰ який розробив Світовий банк. Автори зазначили, що «на меті допомогти уряду України усунути чотири системні перешкоди, які обмежують ефективність програма медичних гарантій (надалі ПМГ) :

1. неефективне визначення пріоритетності послуг, що фінансуються за кошти ПМГ;
2. застаріла та фрагментована мережа надавачів послуг;
3. неповне впровадження активних методів оплати, що стимулюють надання послуг;
4. обмежена спроможність НСЗУ.

Автори цього документа передбачили, що програма забезпечить стимули для стандартизації процесу перегляду пакету послуг ПМГ, щоб зробити його з часом більш економічно ефективним, а також для перерозподілу витрат ПМГ на рівень ПМСД. Та пропонують забезпечити стимули для впровадження більш досконалих, активних та стратегічних методів оплати послуг постачальників. Для ПМСД це стимулюватиме запровадження пакетних платежів на основі досягнення ключових показників ефективності (КПЕ); для лікарень вона підтримуватиме дезагрегацію системи ДСГ (діагностично-споріднених груп) та збільшення відсотка відшкодування витрат лікарень, що ґрунтується на

⁵⁹ Пріоритети у відновленні системи охорони здоров'я України - Спільний документ для обговорення. 2022. Всесвітня організація охорони здоров'я. URL: <https://www.who.int/ukraine/uk/publications/priorities-for-health-system-recovery-in-ukraine-joint-discussion-paper>

⁶⁰ Проект «Трансформування сектору охорони здоров'я завдяки реформуванню та інвестиціям в ефективність». Проект для проведення консультацій (вересень 2024). Міністерство охорони здоров'я України. Офіційний сайт. URL: <https://moz.gov.ua/storage/uploads/0a2003aa-7e05-48e8-9c92-247e7dd3feab/ESSA-for-Ukraine-THRIVE-19-September-2024-UA.pdf>

результатах»⁶¹.

Зрозуміло, що плани та стратегії це добре, особливо якщо вони будуть підтримані фінансовими надходженнями. В той же час автори чітко усвідомлюють необхідність проведення вдосконалення роботи ПМСД за наявних умов. Тому, на нашу думку при проведенні покращення роботи ПМД потрібно врахувати наявність взаємопов'язаних чинників (Рис. 2), які впливають на можливість покращення управління ЗОЗ даного рівня.



Рис. 2 Чинники удосконалення управління наданням первинної медичної допомоги міському населенню (Джерело: складено автором).

Врахування вище приведених чинників сприятиме покращенню роботи ПМД в сучасних умовах. У той же час на думку авторів, для покращення системи ПМСД на сучасному етапі потрібно:

- Активізувати роботу направлену на розвиток телемедицини, яка є найкращим варіантом для оперативного консультування населення не лише в районах наближених до зони бойових дій, але й в сільській та важкодоступній місцевості. Зокрема, телемедицина може виступити як один із варіантів надання медичних послуг нашим громадянам які опинились на тимчасово окупованих територіях.

⁶¹ Проєкт «Трансформування сектору охорони здоров'я завдяки реформуванню та інвестиціям в ефективність».

- Розробити нові протоколи надання допомоги пацієнтам із врахуванням особливостей перебування в прифронтовій зоні. Зокрема забезпечити адаптацію медиків та впровадити протоколи додаткової безпеки, в першу чергу для бригад екстреної допомоги;
- Створити дієву систему стимулювання професійного розвитку медиків ПМ-СД.
- Покращити фінансування закладів, оскільки після початку війни фінансування стало недостатнім внаслідок зменшення вартості медичних пакетів

Пронумерувати висновки. Кожний пункт починається приблизно так: Показано, що; Обґрунтовано, що ... й так далі. Стиль висновків має бути узагальнюючим, а не описовим Скільки у вас було поставлено завдань, стільки висновків. Ваші висновки не відображають зміст дослідження.

ВИСНОВКИ

У межах кваліфікаційної роботи було зроблено наступні висновки:

1. Показано, що теоретичні основи формування державної політики в сфері реформування медицини були закладені в період з 1991 по 2014 рік. В ході тривалих суперечок було прийнято рішення про використання «системи Беверіджа», яка повинна замінити радянську «систему Семашко». Остання протягом всього свого існування продемонструвала неефективність, оскільки її основним пріоритетом виступала не якість наданої пацієнтам медичної допомоги, а утримання величезної інфраструктури, яка сама по собі не могла забезпечити високу якість наданих медичних послуг у зв'язку із застарілістю обладнання. Базові для медичної реформи документи визначили три рівні СОЗ. Ключовими аспектами змін виступили контрактування послуг медичної допомоги, автономізація медичних закладів та «пацієнтоцентричність» діяльності закладів, які надають медичні послуги.

2. Визначено, що впровадження фінансування за принципом «гроші ходять за пацієнтом» привело до необхідності проведення оптимізації системи закладів охорони здоров'я. На першому етапі впровадження реформи, вся увага була зосереджена на впровадженні змін у систему первинної медико-санітарної допомоги. Це пов'язано з тим, що саме «первинка» виступає елементом який найбільш наближений до практичних потреб жителів держави. Її ефективна діяльність дозволяє покращити загальний стан здоров'я населення, сприяє розвитку профілактики та реабілітації. Відмітимо, що збільшення надходжень на початковому етапі реформування посприяло покращенню матеріально-технічного забезпечення ЦПМСД, та створило умови для формування спроможної та ефективної мережі яка налічує 1 829 ЦПМСД.

3. Обґрунтовано, що аналіз діяльності КНМП «Рогатинський ЦПМ-СД» вказує

на ефективність проведеної реформи. Даний ЦПМСД станом на 1 серпня 2024 року керує мережею яка включає в себе 11 амбулаторій загальної практики-сімейної медицини та 23 пункти здоров'я/фельдшерсько-акушерських пункти (станом на 1 серпня 2024 року), які обслуговує 119 працівників. Аналіз фінансових показників, вказує на те, що підприємство демонструє високий рівень самодостатності в фінансовому плані. При наданні медичних послуг орієнтується на потреби пацієнта, демонструє високий рівень декларування угод із сімейними лікарями та активно проводить різноманітні заходи направлені на профілактику хвороб.

4. Виділено основні проблеми, які потребують вирішення в найближчому майбутньому для забезпечення якісних медичних послуг жителям Рогатинської МТГ. До них відносимо:

- ✓ ускладнення демографічної ситуації на території, яку обслуговує КНП, яке приводить до скорочення кількості ЗОЗ на території громади;
- ✓ погіршення мотивації медичного персоналу, значний відтік кадрів та поступове збільшення кількості працівників пенсійного віку;
- ✓ зменшення кількості молодшого та середнього медичного персоналу;
- ✓ попри діяльність із профілактики хвороб, активну роботу направлену на раннє виявлення захворювань – доволі високими залишаються показники захворюваності та смертності;
- ✓ логістичні проблеми, які пов'язані із значною кількістю населених пунктів у громаді та загальною площею ТГ;
- ✓ зменшення фінансування пакетів медичної допомоги з боку держави;

5. Рекомендуємо керівникам КНП «Рогатинський ЦПМ-СД» для покращення діяльності підприємства:

- ✓ активізувати впровадження телемедицини в практичну діяльність закладу, що дозволить частково вирішити логістичні проблеми підприємства;
- ✓ створити власний сайт установи для покращення обізнаність населення відносно послуг які для них доступні;
- ✓ посилити роботу направлену на підготовку молодих кадрів, які повинні прийти на заміну працюючих на даний момент спеціалістів;
- ✓ посилити профілактичні заходи направлені на роботу з дітьми та молоддю,

що сприятиме зменшенню рівня захворюваності в майбутньому.

6. Визначено, що на сучасному етапі реформування медицини результативність впровадження змін не може бути об'єктивно оцінено, оскільки основною особливістю всіх подальших змін виступає необхідність оперативного реагування на виклики які ставить перед медичною галуззю повномасштабна війна. Враховуючи кількість зруйнованих та пошкоджених ЗОЗ, величезну кількість громадян які опинились на ТОТ медична реформа потребуватиме постійних коригувань в процесі її впровадження. Особливо актуальним даний тезис буде для прифронтової зони.

7. Вироблено загальні рекомендації для покращення ПМД на території держави та громади:

- ✓ пришвидшити впровадження вторинного та третинного рівня медичної допомоги;
- ✓ розробити та впровадити протоколи надання ПМД в прифронтовій зоні;
- ✓ активізувати впровадження телемедицини, як одного із варіантів надання медичної допомоги для жителів ТОТ;
- ✓ вдосконалити нормативно-правове забезпечення, привести національне медичне законодавство до стандартів ЄС;
- ✓ розробити нормативно-правову базу для дієвої системи заохочення професійного розвитку медиків;
- ✓ покращити фінансування медичних закладів та наукових досліджень, які сприяють розробці та впровадженню нових методик лікування пацієнтів;
- ✓ впровадити принципи доказової медицини;
- ✓ забезпечити громадську участь у процесі розробки та впровадження медичної реформи, що дозволить враховувати інтереси та потреби населення;
- ✓ продовжити оптимізацію мережі ЗОЗ з метою максимального задоволення потреб пацієнтів;

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Атаки РФ на медичну інфраструктуру України у 2024 році посилюються - представник ВООЗ. Інформаційне агентство "Інтерфакс-Україна". URL: <https://interfax.com.ua/news/interview/986904.html>
2. Барзилович А. Д. Реформування системи охорони здоров'я в Україні: стратегічні аспекти. Інвестиції: практика та досвід: наукове фахове видання. 2020. № 2. DOI: [10.32702/2306-6814.2020.2.134](https://doi.org/10.32702/2306-6814.2020.2.134)
3. Військова медицина: історія та особливості. Національна асоціація адвокатів України. URL: <https://unba.org.ua/publications/8212-vijs-kova-medicina-istoriya-ta-osoblivosti.html>
4. Волониць В. Система охорони здоров'я в УРСР та спроби її реформування. Наукові записки [Вінницького державного педагогічного університету імені Михайла Коцюбинського]. Серія : Історія. 2021. Вип. 37. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/nvdpu_ist_2021_37_9
5. Вплив війни на психічне здоров'я-колосальний. Урядовий портал. URL: <https://www.kmu.gov.ua/news/vpliv-vijni-na-psihichnezdorovya-kolosalniyviktoryashko>
6. Ганіткевич Я. Внесок українських лікарів у світову медицину. Наукове товариство ім. Т. Шевченка. Онлайн-журнал Товариства. URL: <https://ntsh.org/content/vnesok-ukrayinskih-likariv-u-svitovu-medicinu>
7. Горбань Д. А. Організація охорони здоров'я України: основні принципи та моделі. Проблеми сучасних трансформацій. Серія: економіка та управління, 2023. №8. URL: <https://doi.org/10.54929/2786-5738-2023-8-03-04>
8. Два або чотири: у Миколаєві планують зменшити кількість центрів первинної медико-санітарної допомоги. Суспільне Миколаїв. URL:

<https://suspilne.media/mykolaiv/785277-dva-ci-cotiri-u-mikolaevi-planuut-zmensiti-kilkist-centriv-pervinnoi-mediko-sanitarnoi-dopomogi/>

9. Деякі питання здійснення державних закупівель лікарських засобів та медичних виробів із залученням спеціалізованих організацій, які здійснюють закупівлі: Постанова Кабінету Міністрів України від 22.07.2015 р. № 622. URL: <http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/622-2015-п>
10. Доступ до системи охорони здоров'я в сільській місцевості під час війни в Україні. Аналітичний звіт. «Médicos del Mundo». URL: https://khisr.kharkov.ua/wp-content/uploads/2024/05/Analitychnyy-zvit_Dostup-do-systemy-okhorony-zdorovia-v-silskiy-mistsevosti-pid-chas-viyny-v-Ukraini_Medicos-del-Mundo-2024_ukr.pdf
- 11.Звіт головного лікаря комунального некомерційного підприємства «Рогатинський центр первинної медико-санітарної допомоги» В. Денисюка - про діяльність підприємства впродовж 2023 року та завдання на перспективу
- 12.Звіт головного лікаря комунального некомерційного підприємства «Рогатинський центр первинної медико-санітарної допомоги» В. Денисюка - про діяльність підприємства впродовж 2020 року та завдання на перспективу.
- 13.Звіт головного лікаря комунального некомерційного підприємства “Рогатинський центр первинної медико-санітарної допомоги” В. Денисюка - про виконання Програми невідкладних заходів щодо організації надання первинної медико-санітарної допомоги, основні показники стану здоров'я населення території громади за 2021 рік
- 14.Звіт головного лікаря комунального некомерційного підприємства “Рогатинський центр первинної медико-санітарної допомоги” В. Денисюка - з виконання рішення 18 сесії VIII скликання міської ради від 23.12.2021 року № 3861 “ Про затвердження Програми розвитку медичної допомоги на території Рогатинської міської територіальної громади на 2022 рік ”.
- 15.Звіт про хід та виконання програми діяльності Кабінету Міністрів України у 2015. «Інформаційне агентство «Главком». URL: <http://glavcom.ua/media/o-00409788-a-00037702.pdf>

- 16.Класифікація основних моделей медичних систем у світі та шлях України. Ingenius. Platform for developing medicine & science. URL: <https://ingeniusua.org/articles/klasyfikatsiya-osnovnykh-modeley-medychnykh-system-u-sviti-ta-shlyakh-ukrayiny>
- 17.Кобеля-Звір М., Звір Ю. Грантова підтримка для зміцнення системи охорони здоров'я в Україні: аналіз, перспективи та виклики. Таврійський науковий вісник. Серія: Економіка: наукове фахове видання. 2023. №18. URL: <https://doi.org/10.32782/2708-0366/2023.18.10>
- 18.Ковтонюк П., Корчак Т. Кризь війну: що відбулося з охороною здоров'я у 2022 році. Українська правда. URL: <https://life.pravda.com.ua/health/6429ba9bf0d78/>
- 19.Конституція України, прийнята на п'ятій сесії Верховної Ради України 28 червня 1996 р. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/254%D0%BA/96-%D0%B2%D1%80#Text>
- 20.Криничко Л. Р., Ляхович Г. І. Оцінка наслідків та результатів реформування системи охорони здоров'я в Україні. Державне управління: удосконалення та розвиток: наукове фахове видання. 2020. № 4. URL: DOI: [10.32702/2307-2156-2020.4.67](https://doi.org/10.32702/2307-2156-2020.4.67)
- 21.Лехан В.М., Крячкова Л.В., Заярський М. І. Аналіз реформ охорони здоров'я в Україні: від здобуття незалежності до сучасності. Україна. Здоров'я нації: наукове фахове видання. 2018.№4(52). С. 5-11. URL: <https://repo.dma.dp.ua/4987/>
- 22.Лехан, В.М., Слабкий, Г.О., Шевченко, М.В. Аналіз результатів реформування системи охорони здоров'я в пілотних регіонах: позитивні наслідки, проблеми та можливі шляхи їх вирішення. Україна. Здоров'я нації: наукове фахове видання. 2015. № 3. URL: <https://repo.dma.dp.ua/539/>
- 23.Лопушняк Г. С., Іваненко Є. О. Реформування системи охорони здоров'я в контексті реалізації стратегії сталого розвитку "Україна-2020". Соціально-трудові відносини: теорія та практика: збірник наукових праць . - 2017. - № 1. - С. 61-79. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/stvttp_2017_1_6
- 24.Медична реформа в Україні: розвиток попри війну. Офіційний сайт ГО "Смарт Медіа". URL:

<https://www.smartmedianews.org/post/%D0%BC%D0%B5%D0%B4%D0%B8%D1%87%D0%BD%D0%B0-%D1%80%D0%B5%D1%84%D0%BE%D1%80%D0%BC%D0%B0-%D0%B2-%D1%83%D0%BA%D1%80%D0%B0%D1%97%D0%BD%D1%96-%D1%80%D0%BE%D0%B7%D0%B2%D0%B8%D1%82%D0%BE%D0%BA-%D0%BF%D0%BE%D0%BF%D1%80%D0%B8-%D0%B2%D1%96%D0%B9%D0%BD%D1%83>

25. Мислива О. О., Никифорова О. А., Еволюція військової медицини в Україні. Підготовка поліцейських в умовах реформування системи МВС Збірник наукових праць. 2020. URL: https://univd.edu.ua/general/publishing/konf/29_05_2020/pdf/93.pdf
26. Національна Служба Здоров'я України. Офіційний сайт. URL: <https://nszu.gov.ua>
27. Національна стратегія реформування системи охорони здоров'я в Україні на 2015-2020 рр. Стратегічна дорадча група з питань реформування системи охорони здоров'я в Україні. URL: https://healthsag.org.ua/wp-content/uploads/2014/11/Strategiya_UKR.pdf
28. Основи законодавства України про охорону здоров'я: Закон України від 19.11.1992 р. № 2801-XII перша редакція. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2801-12/ed19921119#Text>
29. Основні напрямки реалізації реформи. Комунальне некомерційне підприємство "Херсонська міська клінічна лікарня імені Афанасія і Ольги Тропіних" Херсонської міської ради. URL: http://www.tropinka.ks.ua/downloads/reforma_system_ohoron_zdorovya.pdf
30. Оцінювання потреб дорослого населення України у сфері охорони здоров'я, жовтень 2023 р.. Всесвітня організація охорони здоров'я. Європейське регіональне бюро. URL: <https://iris.who.int/handle/10665/376627>.
31. Паспорт Рогатинської міської територіальної громади станом на 01.01.2022 року. Рогатинська міська рада. Офіційний сайт. URL: <https://rmtg.gov.ua/Files/Uploads/89/cfdaf182b07d367.pdf>
32. Первинна ланка медичної допомоги: у 2021 році кількість надавачів, що уклали договори з НСЗУ, значно зросла. Публікація від 19.05.2021 р.

Урядовий портал. URL: <https://www.kmu.gov.ua/news/pervinna-lanka-medichnoyi-dopomogi-u-2021-roci-kilkist-nadavachiv-shcho-uklali-dogovori-z-nshu-znachno-zrosla>

- 33.Портер Майкл, Тайсберг Елізабет О. Переосмислення системи охорони здоров'я, К.: Вид. А. Капусти, 2007. 599 с
- 34.Пріоритети у відновленні системи охорони здоров'я України - Спільний документ для обговорення. 2022. Всесвітня організація охорони здоров'я. URL: <https://www.who.int/ukraine/uk/publications/priorities-for-health-system-recovery-in-ukraine-joint-discussion-paper>
- 35.Про внесення змін до деяких законодавчих актів України щодо удосконалення надання медичної допомоги: Закон України від 01.07.2022 р. №2347-IX. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2347-IX#Text>
- 36.Про внесення змін до деяких постанов Кабінету Міністрів України: Постанова Кабінету Міністрів України від 22.04.2015 р. № 449. URL: <http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/449-2015-п>
- 37.Про внесення змін до Порядку державної реєстрації (перереєстрації) лікарських засобів: Постанова Кабінету Міністрів України від 18.03.2015 р. № 125. URL: <http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/125-2015-п>
- 38.Про затвердження Міжгалузевої комплексної програми "Здоров'я нації" на 2002-2011 роки: Постанова КМУ від 10.01.2002 р. N 14. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/14-2002-%D0%BF#Text>
- 39.Про затвердження нормативу забезпечення стаціонарними лікарняними ліжками у розрахунку на 10 тис. населення: Постанова Кабінету Міністрів України від 25.11.2015 р. № 1024. URL: <http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/1024-2015-п>
- 40.Про затвердження Порядку формування спроможних мереж надання первинної медичної допомоги:Наказ Міністерства охорони здоров'я України і Міністерства регіонального розвитку, будівництва та житлово-комунального господарства України від 06.02.2018 р. №178/24 URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0215-18#Text>

41. Про затвердження пріоритетних напрямів розвитку сфери охорони здоров'я на 2023 - 2025 роки: Наказ МОЗ України від 07.10.2022 № 1832. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/rada/show/v1832282-22#Text>
42. Про звіт головного лікаря комунального некомерційного підприємства «Рогатинський центр первинної медико-санітарної допомоги» Рогатинської районної ради Івано-Франківської області В. Денисюка - про діяльність підприємства впродовж 2018 року та завдання на перспективу.
43. Про Концепцію розвитку охорони здоров'я населення України: Указ Президента України від 07.12.2000 р. № 1313/2000. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1313/2000#Text>
44. Про Основні напрями соціальної політики на 1997-2000 роки: Указ Президента України від 18.10. 1997 р. № 1166/97. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1166/97#Text>
45. Про порядок проведення реформування системи охорони здоров'я у Вінницькій, Дніпропетровській, Донецькій областях та місті Києві: Закон України від 07.07.2011 р. № 3612-VI. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/3612-17#Text>
46. Про схвалення Стратегії розвитку системи охорони здоров'я до 2030 року та затвердження операційного плану її реалізації у 2023 році: Проект Розпорядження Кабінету Міністрів України. Міністерство охорони здоров'я України. Офіційний сайт. URL: <https://moz.gov.ua/uk/strategija>
47. Проект «Трансформування сектору охорони здоров'я завдяки реформуванню та інвестиціям в ефективність». Проект для проведення консультацій (вересень 2024). Міністерство охорони здоров'я України. Офіційний сайт. URL: <https://moz.gov.ua/storage/uploads/0a2003aa-7e05-48e8-9c92-247e7dd3feab/ESSA-for-Ukraine-THRIVE-19-September-2024-UA.pdf>
48. Проект розпорядження КМУ «Про схвалення Стратегії розвитку системи охорони здоров'я до 2030 року та затвердження операційного плану її реалізації у 2024–2026 роках». Щотижневик Аптека. URL: <https://www.apteka.ua/article/691780>
49. Проект Стратегії розвитку системи охорони здоров'я до 2030 р.: спроба № 2. Щотижневик Аптека. URL: <https://www.apteka.ua/article/691903>

- 50.Рішення 51 сесії VIII скликання Рогатинської міської ради від 25 липня 2024 р. № 9314 «Про ефективність функціонування мережі КНП «Рогатинський центр первинної медико-санітарної допомоги». Рогатинська міська рада. Офіційний сайт. URL: <https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&opi=89978449&url=https://rmtg.gov.ua/Files/Uploads4/5460/45528540aea7bb0.docx&ved=2ahUKEwjzypD85tyJAxVSIRAIHYdKNp8QFnoECBYQAQ&usg=AOvVaw3xxYQSCaRutzA7zHBQfULk>
- 51.Спроможна мережа медзакладів. Міністерство охорони здоров'я України. Офіційний сайт. URL: <https://moz.gov.ua/uk/spromozhna-merezha>
- 52.Стовбан М. П. Аналіз фінансово-економічного стану Рогатинської РЦПМСД запровадження госпітального округу: публічне управління. Право та державне управління: фаховий електронний журнал. 2023. №1. URL: <https://doi.org/10.32782/pdu.2023.1.48>
- 53.Стовбан М.П., Толстанов О.К. Медико-соціальне обґрунтування фінансово-економічного стану КНП «Рогатинський центр первинної медико-санітарної допомоги» до та після запровадження госпітального округу. Український медичний часопис: фахове науково-практичне видання для спеціалістів сфери охорони здоров'я. URL: www.umj.com.ua/uk/publikatsia-235784-mediko-sotsialne-obgruntuvannya-finansovo-ekonomichnogo-stanu-knp-rogatinskij-tsentr-pervinnoyi-mediko-sanitarnoyi-dopomogi-do-ta-pislya-zaprovadzhennya-gospitalnogo-okrugu
54. Стратегія розвитку Рогатинської міської територіальної громади на 2023 – 2029 роки. Рогатинська міська рада. Офіційний сайт. URL: <https://rmtg.gov.ua/ua/strategy/197/2429>
- 55.Шалько М. Н., Мамедова Е. С. Тенденції та механізми державного регулювання системи охорони здоров'я. Інвестиції: практика та досвід: електронний науковий фаховий журнал. 2024. №7. URL: <https://nayka.com.ua/index.php/investplan/article/view/3438/3474>
- 56.Шалько М.Н. Механізми державного регулювання забезпечення якості надання медичної допомоги. Інвестиції: практика та досвід: електронний

- науковий фаховий журнал. 2023. №19. С. 149-152. URL: <https://doi.org/10.32702/2306-6814.2023.19.149>
- 57.Шалько М.Н. Механізми розвитку вітчизняної системи охорони здоров'я. Комплексний підхід до модернізації науки: методи, моделі та мультидисциплінарність: матеріали III Міжнародної наукової конференції, м. Житомир, 18 серпня, 2023 р. URL: <https://files.znu.edu.ua/files/Bibliobooks/Inshi75/0055711.pdf>
- 58.Шалько, М. Н. Особливості типології державного управління розвитком системи охорони здоров'я. Таврійський науковий вісник. Серія: Публічне управління та адміністрування: електронний науковий фаховий журнал. 2023. №4. С. 25-30. URL: <https://doi.org/10.32782/tnv-pub.2023.4.4>
- 59.Шевчук Р. В. До проблеми реформування системи охорони здоров'я в Україні. Експерт: парадигми юридичних наук і державного управління. 2023. №2(26), С. 61-66. URL: [https://doi.org/10.32689/2617-9660-2023-2\(26\)-61-66](https://doi.org/10.32689/2617-9660-2023-2(26)-61-66)
- 60.Шевчук Р. В. Глобальні виклики та міжнародне співробітництво у публічному управлінні охороною здоров'я. Публічне управління і адміністрування в Україні: електронний науковий фаховий журнал. 2023. Випуск 33. С. 166-170. URL: <https://doi.org/10.32782/pma2663-5240-2023.33.31>
- 61.Штатний розпис КНП Рогатинський Ц ПМ-СД за 2020 рік
- 62.Штатний розпис КНП Рогатинський Ц ПМ-СД за 2021 рік
- 63.Штатний розпис КНП Рогатинський Ц ПМ-СД за 2022 рік
- 64.Штатний розпис КНП Рогатинський Ц ПМ-СД за 2023 рік
- 65.Як війна впливає на ментальне здоров'я українців. Слово і Діло. URL: <https://www.slovoidilo.ua/2024/09/17/infografika/suspilstvo/yak-vijna-vplyvaye-mentalne-zdorovya-ukrayincziv>