

**Міністерство освіти і науки України
Державний торговельно-економічний університет
Вінницький торговельно-економічний інститут
Кафедра менеджменту та адміністрування**

КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА

на тему:

«Публічне адміністрування у сфері медичного обслуговування жителів
територіальної громади»

(за матеріалами Департаменту охорони здоров'я Вінницької міської ради

Комунального некомерційного підприємства

«ЦЕНТР ПЕРВИННОЇ МЕДИКО-САНІТАРНОЇ ДОПОМОГИ №3

М. ВІННИЦІ»)

Здобувача вищої освіти
II курсу, групи ПУА-213(м),
спеціальності 281 «Публічне
управління та адміністрування»
освітньої програми «Публічне
управління та адміністрування»
заочної форми навчання

Юлії
Загнібиди

Науковий керівник
к.н.держ.упр.

Руслан
Шевчук

Гарант освітньої програми
к.н.держ.упр., доцент

Грина
Ніколіна

Вінниця 2022

ЗМІСТ

ВСТУП	3
РОЗДІЛ 1 ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНІ АСПЕКТИ ПУБЛІЧНОГО АДМІНІСТРУВАННЯ У СФЕРІ МЕДИЧНОГО ОБСЛУГОВУВАННЯ НАСЕЛЕННЯ	7
1.1 Теоретичні основи публічного адміністрування у сфері медичного обслуговування населення	7
1.2 Трансформації публічного адміністрування у сфері медичного обслуговування населення	14
РОЗДІЛ 2 ОРГАНІЗАЦІЙНО-ПРАВОВА ХАРАКТЕРИСТИКА ТА АНАЛІЗ ДІЯЛЬНОСТІ КНП «ЦЕНТР ПЕРВИННОЇ МЕДИКО-САНІТАРНОЇ ДОПОМОГИ №3 М. ВІННИЦІ»	20
2.1 Організаційно-правова характеристика КНП «ЦЕНТР ПЕРВИННОЇ МЕДИКО-САНІТАРНОЇ ДОПОМОГИ №3 М. ВІННИЦІ»	20
2.2 Аналіз діяльності КНП «ЦЕНТР ПЕРВИННОЇ МЕДИКО-САНІТАРНОЇ ДОПОМОГИ №3 М. ВІННИЦІ»	28
РОЗДІЛ 3 ВДОСКОНАЛЕННЯ МЕДИЧНОГО ОБСЛУГОВУВАННЯ ЖИТЕЛІВ ТЕРИТОРІАЛЬНОЇ ГРОМАДИ	35
3.1 Орієнтири вдосконалення медичного обслуговування жителів територіальної громади	35
3.2 Особливості надання медичної допомоги в умовах воєнного стану	40
ВИСНОВКИ ТА ПРОПОЗИЦІЇ	48
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ	50
ДОДАТКИ	

ВСТУП

Актуальність теми. Важливість розвитку сфери охорони здоров'я, створення відповідної національної та місцевої політики та стратегій її реалізації є одним із ключових завдань, поставлених урядом, які визначено в Цілях сталого розвитку України на період до 2030 року, Стратегії людського розвитку, Національній стратегії із створення безбар'єрного простору в Україні на період до 2030 року, Національній стратегії у сфері прав людини.

Сфера медичного обслуговування населення України в сучасних умовах перебуває в пошуку шляхів виходу з кризової ситуації та побудови моделі розвитку, наближеної до європейських стандартів. В умовах натиску пандемії COVID-19, руйнування загальної інфраструктури країни та систем життєзабезпечення громадян України внаслідок військової агресії проти України у період 2014-2022 рр.. сфера охорони здоров'я є пріоритетом державної політики уряду.

Ефективна реалізація публічного адміністрування системи надання медичних послуг є важливим чинником оптимального функціонування медичної галузі.

Формування спроможного публічного адміністрування у сфері медичного обслуговування на місцевому рівні набувають особливого значення в реалізації політики України щодо досягнення Цілей сталого розвитку та розбудови спроможних громад, як передумова успішної реалізації реформи децентралізації влади в Україні.

Теоретичні, практичні та методологічні питання трансформаційних змін вітчизняної системи охорони здоров'я в сучасних умовах реформування у своїх працях досліджували Бакуменко В. Д., Бондар І. С., Горник В. Г. та Шпачук В. В. [1], Барзилович А. Д. [2, 3], Васюк Н. О. та Кузюк М. Г. [6], Височанський В. та Мешко Є. [7], Вовк С. М. [8], Гавриленко Д.Г.[9-11], Дмитрук О. В. [13], Долгіх М. [14], Запорожець Т. В. [17], Захарчук В.В. [18, 19], Кошова С. П.,

Михальчук В. М. та Радиш Я. Ф. [26], Литвин О. Л. [32], Логвиненко Б.О. [33], Мунько А. Ю. [37], Назарко С. О. [38], Ніколіна І.І. та Герасимюк К.Х. [41], Самойлик Ю. В. та Погребняк Л. О. [50], Щербак М. О. та Кравченко О. О. [55].

Незважаючи на значний обсяг наукових напрацювань теоретичного та практичного характеру щодо розвитку теоретичних, організаційних та методологічних аспектів публічного адміністрування у сфері медичного обслуговування, постає необхідність у комплексному' дослідженні питань трансформацій та розвитку охорони здоров'я України на місцевому рівні, шляху досягнення сталого розвитку в умовах повномасштабного військового вторгнення на територію України, що і зумовлює актуальність обраної теми дослідження, постановку його мети та завдань.

Гіпотеза дослідження. Припускається, що аналіз трансформацій у сфері медичного обслуговування населення в умовах воєнного стану та узагальнення орієнтирів його вдосконалення дозволять запропонувати обґрунтовані пропозиції для підвищення ефективності публічного адміністрування системою охорони здоров'я на місцевому рівні.

Мета дослідження – обґрунтування теоретичних основ, пошук перспектив вирішення проблемних питань, що відносяться до публічного адміністрування у сфері медичного обслуговування жителів територіальної громади задля удосконалення цього процесу.

Щоб досягти поставленої мети кваліфікаційної роботи, перш за все треба вирішити такі основні *завдання*:

– дослідити та систематизувати теоретико-методологічні аспекти публічного адміністрування у сфері медичного обслуговування населення, з'ясувавши методи бюджетного вирівнювання в умовах децентралізації;

– виявити суттєві характеристики організаційно-правового функціонування КНП «ЦЕНТР ПЕРВИННОЇ МЕДИКО-САНІТАРНОЇ ДОПОМОГИ №3 М. ВІННИЦІ»;

– змодельовати проблематику медичного обслуговування населення на місцевому рівні, визначивши пріоритетні напрямки підвищення ефективності цієї діяльності в умовах війни.

Об'єкт дослідження – система публічного управління та адміністрування системою охорони здоров'я.

Предметом дослідження є теоретичні і прикладні напрямки системи публічного управління та адміністрування у сфері медичного обслуговування жителів територіальної громади в умовах війни.

Методи дослідження. Під час дослідження в залежності від певних задач і цілей, застосовувались такі методи: теоретичного обґрунтування, порівняння, узагальнення, графічний метод.

Інформаційною базою кваліфікаційної роботи стали теоретичні положення вітчизняних і зарубіжних вчених, законодавчі та нормативні акти, аналітичні матеріали та фактичні дані діяльності КНП «ЦЕНТР ПЕРВИННОЇ МЕДИКО-САНІТАРНОЇ ДОПОМОГИ №3 М. ВІННИЦІ».

Науковою новизною є систематизація та узагальнення теоретичних аспектів публічного адміністрування у сфері медичного обслуговування жителів територіальної громади.

Практична цінність визначається тим, що оцінка і застосування зібраних теоретичних знань щодо процесу публічного адміністрування КНП «ЦЕНТР ПЕРВИННОЇ МЕДИКО-САНІТАРНОЇ ДОПОМОГИ №3 М. ВІННИЦІ», сприятиме підвищенню ефективності розробки і прийняття управлінських рішень в сфері охорони здоров'я на місцевому рівні.

За результатами виконання кваліфікаційної роботи відбулася апробація окремих положень роботи на XI Всеукраїнській студентській науково-практичній конференції «Актуальні проблеми ефективного соціально-економічного розвитку України: пошук молодих» (м. Вінниця, ВТЕІ КНТЕУ 00 квітня 2022 р.) та на IX Всеукраїнська науково-практична інтернет-конференція «Менеджмент ХХІ століття: сучасні моделі, стратегії, технології» (м. Вінниця, ВТЕІ КНТЕУ6 жовтня 2022 р.). Результати дослідження було опубліковано:

1. Загнибіда Ю. Особливості публічного адміністрування у сфері медичного обслуговування населення. *Вісник студентського наукового товариства «ВАТРА» Вінницького торговельно-економічного інституту ДТЕУ*. Вінниця: Редакційно-видавничий відділ ВТЕІ ДТЕУ, 2022. Вип.145. С. 153-160.

2 Загнибіда Ю. Особливості надання медичної допомоги в умовах воєнного стану. *Менеджмент XXI століття: сучасні моделі, стратегії, технології: зб. матеріалів IX Всеукраїнської науково-практичної інтернет-конференції*, м. Вінниця, 06 жовтня 2022 р. Вінниця, 2022. Ч. II. С.90-99.

Структура та обсяг роботи. Робота складається зі вступу, трьох розділів, висновків та пропозицій, списку використаних джерел та додатків. Список використаних джерел містить 56 найменувань. Наведено 12 рисунків та 4 таблиці.



РОЗДІЛ 1

ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНІ АСПЕКТИ ПУБЛІЧНОГО АДМІНІСТРУВАННЯ У СФЕРІ МЕДИЧНОГО ОБСЛУГОВУВАННЯ НАСЕЛЕННЯ

1.1 Теоретичні основи публічного адміністрування у сфері медичного обслуговування населення

Проблематика трансформацій механізмів управління у сфері охорони здоров'я стала предметом досліджень різних галузей. Використання цих міжсекторальних напрацювань забезпечує комплексне сприйняття проблеми, дозволяє оцінити вплив механізмів управління на результати діяльності медичного закладу для досягнення соціально-економічного ефекту.

Ніколіна І.І. зазначає, що децентралізація управління – характерна ознака становлення і розвитку соціально-економічного сектора різних країн на нових демократичних засадах [40]. Децентралізація влади є головним ефективним знаряддям соціально-економічного розвитку систем, засобами автономізації місцевого самоврядування, підвищення його активності.

З кінця 2014 року поступово здійснюється перехід до нової моделі охорони здоров'я України, що передбачає нові форми фінансування, державне солідарне медичне страхування, а також, контрактну модель закупівлі медичних послуг, автономізацію медичних послуг [3]. Пролонгація існуючих на той момент тенденцій була неприпустима та загрожувала майбутньому України. Фахівці деталізують негативні тренди, які загострюються неефективною системою охорони здоров'я.

Здійснення реформування системи охорони здоров'я відбувається на основі оновленого нормативно-правового регулювання, акумульованих ресурсів, зміни організаційних структур та кадрового забезпечення. Децентралізаційні трансформації механізмів управління у сфері охорони здоров'я потребують подальшого поступу.

Дослідженням проблематики реформування системи охорони здоров'я в Україні, вивченням відповідного міжнародного досвіду, особливостей сучасних трансформацій у сфері охорони здоров'я займалися Барзилович А. [3], Вовк С.[8], Долгіх М. [14], Захарчук В. [18], Криничко Л. [29], Мунько А.[37], А. Репіна [49] та інші.

Мета роботи полягає в дослідженні особливостей публічного адміністрування у сфері медичного обслуговування населення.

На нашу думку, медичне обслуговування населення є важливим завданням і частиною державної діяльності, яка реалізується через публічне адміністрування у цій сфері взаємодії населення та публічної влади.

Сфера медичного обслуговування населення, як зазначає Москаленко В.Ф в монографії «Принципи побудови оптимальної системи охорони здоров'я: український контекст» є досить складною соціально-економічною системою, яка покликана забезпечити збереження й покращення здоров'я громадян, захист генофонду нації та, відповідно, ефективне надання кваліфікованого медичного обслуговування кожному, хто його потребує. Так, забезпечення якісного медичного обслуговування досягається шляхом складних і перманентних активних зусиль усіх структур і систем суспільства й держави, які беруть участь у процесі збереження життя та здоров'я громадян, підтримання якого не видається можливим без належного механізму публічного адміністрування у сфері медичного обслуговування населення [36, с. 45].

Кузьменко О. під «публічним адмініструванням» розуміє діяльність суб'єкта публічної адміністрації, спрямовану на виконання владних повноважень публічного змісту. Воно відбувається шляхом використання засобів управління, надання адміністративних послуг, участі у відносинах відповідальності суб'єктів публічної адміністрації, застосування заходів впливу за порушення правил, встановлених публічною адміністрацією [30, с. 39].

Проект Закону України «Про організацію медичного обслуговування населення в Україні» містить визначення «медичного обслуговування населення», воно трактується як діяльність закладів охорони здоров'я, які

зареєстровані та одержали відповідну ліцензію в установленому законом порядку у сфері охорони здоров'я або сертифікат на професійну діяльність молодшого спеціаліста з медичною освітою, що не обов'язково обмежується медичною допомогою [47].

Нам імпонує визначення Захарчук В. В. «публічного адміністрування у сфері медичного обслуговування населення», яке дослідниця тлумачить як законодавчо врегульована цілеспрямована та організаторська діяльність ліцензованих закладів охорони здоров'я та/або сертифікованих медичних працівників з надання якісних, ефективних та безпечних медичних послуг, метою якої є збереження громадського здоров'я та генофонду українського народу [18].

На рисунку 1.1 узагальнено основні ознаки медичного обслуговування населення.

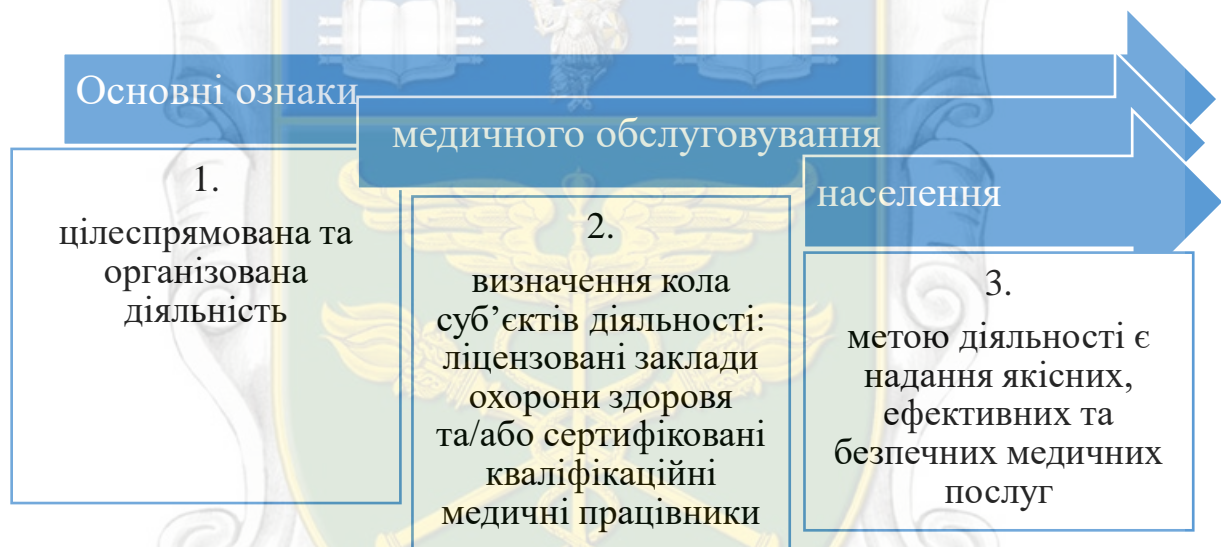


Рисунок 1.1 – Основні ознаки медичного обслуговування населення

Складовими елементами структури механізму публічного адміністрування є наступні категорії: суб'єкт і об'єкт управління; цілі, принципи, функції, методи, інформація, технологія та технічні засоби. Окремі дослідники виділяють такі елементи механізму публічного адміністрування, як: суб'єкт, об'єкт; адміністративно-правові засоби.

Об'єкт та суб'єкт публічного адміністрування є первинними складовими частинами цього механізму, їхня взаємодія передбачена нормативно-правовими

актами, які визначають державний вплив на сферу медичного обслуговування населення. Нормативно-правові акти регламентують напрями діяльності суб'єктів, встановлюють відповідні сучасні правила поведінки у сфері медичного обслуговування населення.

Б. Логвиненко в монографії «Публічне адміністрування сферою охорони здоров'я в Україні: теорія і практика» запропонував класифікацію суб'єктів публічного адміністрування сферою охорони здоров'я в Україні (рис. 1.2) [33]:

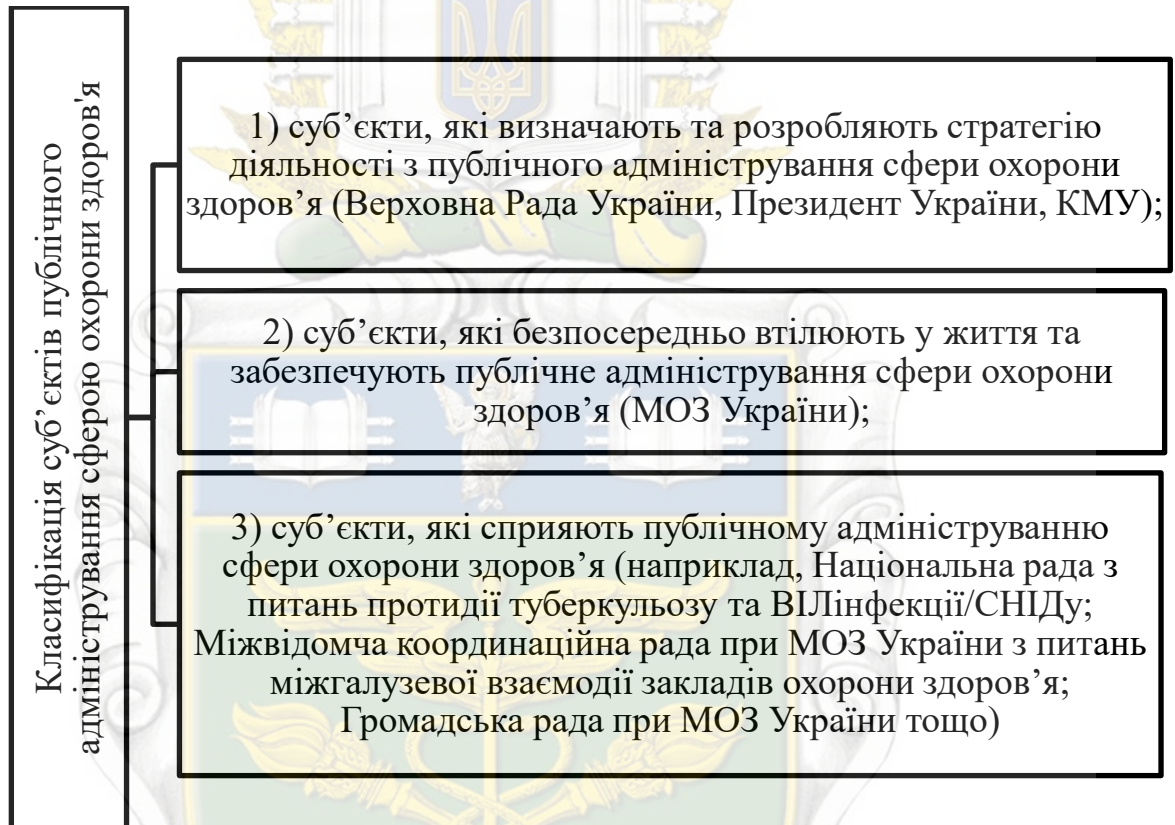


Рисунок 1.2 – Класифікація суб'єктів публічного адміністрування сферою охорони здоров'я в Україні за Б. Логвиненком

Є. Кульгінський, в свою чергу, наголошує, що учасниками процесу управління охороною здоров'я можуть бути різні державні органи:

- окрема чітко визначена роль відводиться законодавчому органу – Верховній Раді України;
- органи виконавчої влади (Кабінет Міністрів України та інші центральні виконавчі органи);
- органи судової влади [31].

В результаті проведення реформування місцевого самоврядування та територіальної організації влади – децентралізаційна реформа – до процесу управління охороною здоров'я долучаються й інші державні та місцеві органи влади, недержавні установи та агенції.

Механізм регулювання системи охорони здоров'я передбачає взаємодію всіх учасників ринку за допомогою інституцій та інструментів державного регулювання ринку медичних послуг. Регулювання здійснюється на трьох рівнях: міжнародному, національному та регіональному [31].

О. Краснова і Т. Плужнікова зазначають, що механізм державного регулювання сфери охорони здоров'я є окремою складовою механізму, який регулює економіку в цілому, та визначають його як «сукупність цілей, принципів, методів адміністративного, економічного, правового та соціально-мотиваційного характеру, які здійснюються державою за допомогою досконалого набору інструментів і направлені на забезпечення ефективного та динамічного розвитку сфери охорони здоров'я» [28].

Основними елементами механізму державного регулювання сфери охорони здоров'я є суб'єкт, об'єкт, мета, цілі та принципи, а також інструменти реалізації механізму. О. Краснова і Т. Плужнікова наголошують, що забезпечення населення країни якісною медичною допомогою залежить від вирішення таких економічних завдань, як визначення обсягів бюджетного фінансування та розвиток добровільного медичного страхування, вдосконалення системи надання платних медичних послуг, підготовка кадрів, упровадження нових технологій у сфері охорони здоров'я [28].

Захарчук В.В. виокремлює такі класифікаційні групи нормативно-правового забезпечення медичного обслуговування населення залежно від предмета правового забезпечення сфери медичного обслуговування населення:

- 1) акти, які спрямовані на надання медичних послуг та медичної допомоги;
- 2) акти, які формують взаємовідносини закладів охорони здоров'я з пацієнтами;

- 3) акти, які врегульовують характерологічні суспільні відносини у сфері медичного обслуговування населення;
- 4) акти, які встановлюють юридичну відповідальність за порушення норм у сфері медичного обслуговування населення [18].

Нормативно-правові засади реформування системи охорони здоров'я було закладено в нормативно-правових документах, які наведено на рисунку 1.3.

Україна майже два роки живе без стратегічного документу у сфері охорони здоров'я. Попередня Стратегія розвитку системи охорони здоров'я діяла у 2015–2020 роках, а на темп розроблення нової значно вплинула пандемія коронавірусу COVID-19. Проте в 2022 році Міністерство охорони здоров'я почало роботу над проектом Стратегії на період до 2030.

Метою нової Стратегії є сприяння здоров'ю та добробуту громадян через забезпечення справедливого доступу до якісних медичних послуг, побудови стійких систем охорони здоров'я та забезпечення участі суспільства у їх діяльності. Основне завдання Стратегії-2030 — зробити систему охорони здоров'я в Україні людиноорієнтованою [52].

Особливість публічного адміністрування у сфері медичного обслуговування населення обумовлена важливістю і продуманістю організацій, які від імені держави здійснюють адміністрування зазначеною галуззю. Показники здоров'я нації не завжди прямо залежать від ефективності діяльності органів публічного управління у сфері охорони здоров'я, у тому числі й у сфері медичного обслуговування населення, проте останні значною мірою здатні впливати на стан зазначеної сфери.

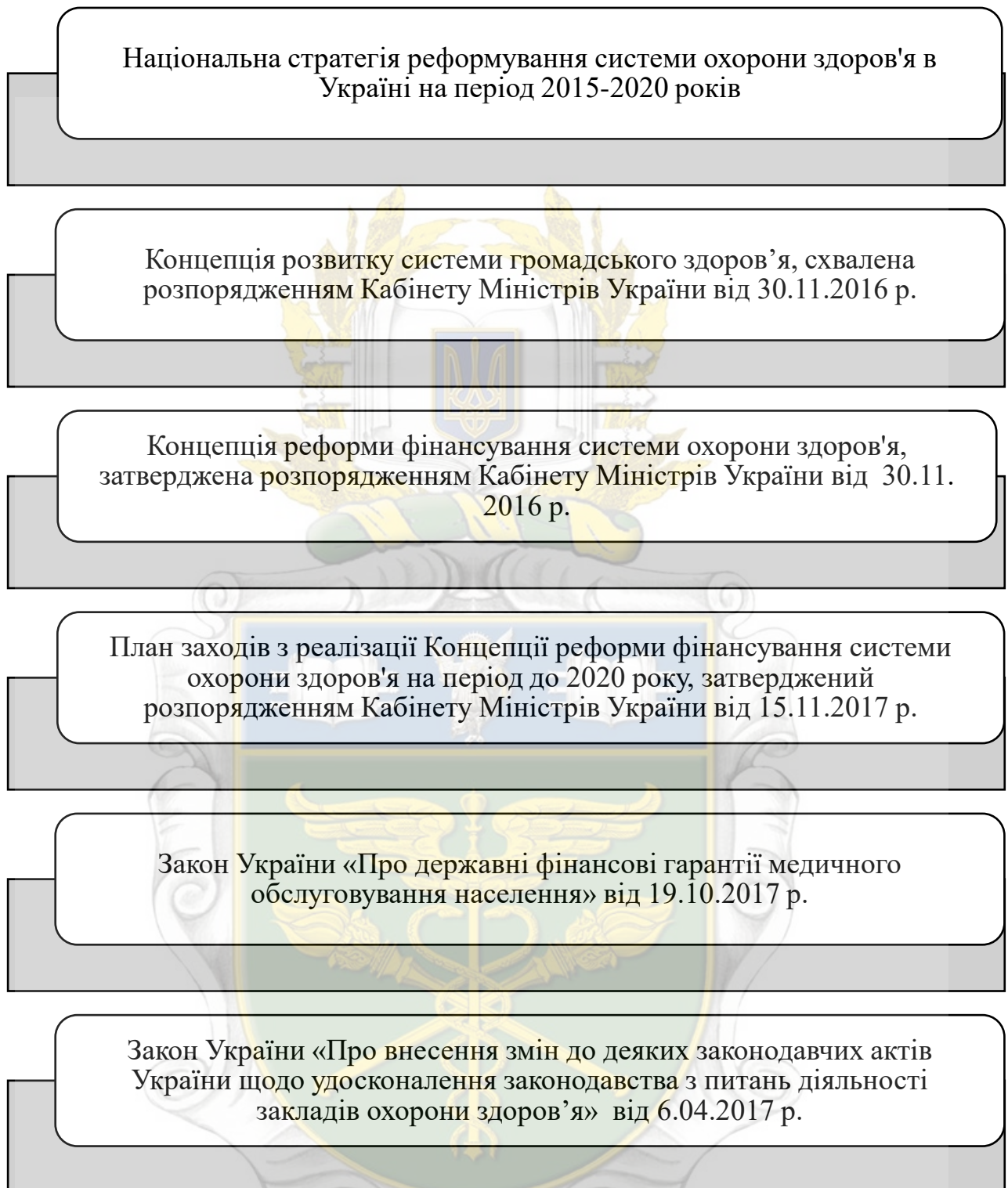


Рисунок 1.3 – Нормативно-правові підвали попереднього реформування системи охорони здоров'я

Погоджуємось із Захарчук В. В., яка виокремлює напрями удосконалення ефективності публічного адміністрування у сфері медичного обслуговування населення:

- 1) цифровізація у сфері медичного обслуговування населення;

- 2) розвиток навчальної та науково-дослідної діяльності під час підготовки фахівців у сфері медичного обслуговування населення;
- 3) удосконалення належного фінансування сфери медичного обслуговування населення;
- 4) впровадження якісної кадрової політики у сфері медичного обслуговування населення;
- 5) покращення санітарного та епідемічного благополуччя населення;
- 6) розвиток сфери трансплантології [19].

Отже, проведений аналіз особливостей публічного адміністрування у сфері медичного обслуговування населення виявив сильні та слабкі сторони процесу, обґрунтував необхідність розробки рекомендацій щодо його удосконалення.

1.2 Трансформації публічного адміністрування у сфері медичного обслуговування населення

1 січня 2021 р. відбулися докорінні зміни адміністративно-територіального устрою в Україні на місцевому та районному рівнях внаслідок реалізації реформи децентралізації, метою якої є створення й розвиток повноцінного середовища для мешканців, що неможливо без медичної складової.

Одним із пріоритетів для новостворених чи дооб'єднаних територіальних громад має стати розвиток медичної інфраструктури в регіоні. Зважаючи на це, представниками міжрегіональних департаментів НСЗУ впродовж 2020-2021 рр. проведено зустрічі з представниками місцевої влади в регіонах, надано консультації щодо можливостей розвитку окремих медичних закладів, формування ефективної мережі, а також змін законодавства у вказаній сфері.

З огляду на широкий спектр детермінантів, що впливають на здоров'я населення, очевидно, що діяльність органів місцевого самоврядування відіграє важливу роль у поліпшенні здоров'я та добробуту в місцевих громадах [11].

Відповідальність за здоров'я несуть не лише медичні працівники закладів охорони здоров'я в цих громадах. Рішення та діяльність інших підрозділів виконавчої влади й комунальних установ також можуть створювати сприятливі умови, знижувати ризики та підвищувати чинники збереження здоров'я.

Децентралізація і трансформація системи охорони здоров'я, а також залучення всіх стейкхолдерів, надають громадам можливості для створення якісної медицини в регіоні [10].

Міністерство охорони здоров'я України (МОЗ) звертає увагу на те, що трансформація охорони здоров'я - це не перехід в один крок від системи Семашка до європейських стандартів медичної допомоги. Це поетапний план складних змін, закріплений у Законі України «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення» [56].

Започатковані Концепцією реформи фінансування системи охорони здоров'я ще в 2016 році основні положення щодо реформування системи фінансування охорони здоров'я стали головним стартовим механізмом для започаткування комплексних реформ у цій життєво важливій сфері та створення в Україні сучасної, гідної великої європейської держави медицини [48].

Проведення реформи забезпечить створення ефективної і доступної системи охорони здоров'я, що відповідає потребам населення України, підвищення рівня і якості життя населення на основі розширення доступності, покращення якості та безпеки медичної допомоги, продуктивної зайнятості персоналу, що працює у сфері охорони здоров'я, а також підвищення їх рівня соціального забезпечення, розвитку й оптимізації системи соціальної підтримки [34].

Національна служба охорони здоров'я зазначає, що трансформація системи охорони здоров'я створює умови для сталого розвитку медичних закладів, зростання заробітних плат та покращення умов праці медичних працівників. Керівництво закладу - та його власники повинні вміти скористатися ними можливостями, правильно розподіляти ресурси і розвивати свої заклади для потреб пацієнтів та з урахуванням інтересів медичних працівників [53].

Пріоритетним завданням системи охорони здоров'я будь-якого уряду є забезпечення належного рівня здоров'я населення, що визначається стратегічними документами національного, європейського та міжнародного рівнів. У сфері охорони здоров'я основними цілями уряду є забезпечення мікроекономічної ефективності, справедливого та рівного доступу до медичних послуг, а також макроекономічний контроль за видатками у сфері охорони здоров'я (табл. 1.1).

Україна гостро потребує трансформаційних механізмів у системі охорони здоров'я та переорієнтації підходів до управління і фінансування галузі з метою поліпшення доступності і якості медичного обслуговування в державі. Стан здоров'я населення, якість медичного обслуговування залежать від ефективного використання та забезпеченості медичної галузі трудовими, матеріально-технічними, фінансовими ресурсами. Таким чином, сучасна система охорони здоров'я вимагає формування такої державної політики, яка дасть змогу охопити основними видами профілактики, допомоги, лікування і реабілітації все населення, забезпечити надання медичних послуг достатніми фінансовими ресурсами, підвищити ефективність та зменшити фінансові ризики, пов'язані з наданням допомоги [92].

Таблиця 1.1 – Головні цілі уряду, спрямовані на сферу охорони здоров'я України

Ціль	Результат
Забезпечення рівного і справедливого доступу до медичних послуг	Громадяни повинні мати доступ до певного гарантованого мінімального рівня послуг, у межах якого медична допомога повинна надаватися з огляду на потребу хворого в ній, а не залежно від здатності хворого за неї платити
Забезпечення мікроекономічної ефективності	Якість допомоги і ступінь задоволення пацієнтів повинні бути максимально можливими при мінімально можливих затратах ресурсів
Макроекономічний контроль за видатками у сфері охорони здоров'я	Сектор охорони здоров'я повинен поглинати «розумну» частку валового національного продукту (зростання рівня видатків на охорону здоров'я)

Механізм регулювання системи охорони здоров'я передбачає взаємодію всіх учасників ринку за допомогою інститути та інструментів державного регулювання ринку медичних послуг. Регулювання здійснюється на трьох рівнях: міжнародному, національному та регіональному. Цілі, завдання, інститути та інструменти кожного рівня різні, але всі вони спрямовані на вирішення завдань, спільних хтя ринку медичних послуг [10].

Доступність медичної допомоги - це основна мета системи охорони здоров'я населення, а її передумови полягають у збалансованості необхідних обсягів медичної допомоги з можливостями та ресурсами держави. Якість медичної допомоги, у свою чергу, відзначається сукупністю характеристик, що підтверджують відповідність наданої медичної допомоги наявним потребам пацієнта, його очікуванням, сучасному рівню розвитку медичної науки і технології. Основними характеристиками якості медичної допомоги є адекватність, доступність, наступність і безперервність, безпека, результативність, ефективність, дієвість, своєчасність, задоволення очікувань і потреб, стабільність процесу й результату, постійне вдосконалення та поліпшення [10].

На сьогодні також напрацьовано проект Стратегії розвитку системи охорони здоров'я до 2030 р. (Стратегія-2030). Вказаний документ поєднаний з Цілями сталого розвитку у сфері охорони здоров'я та демографічними показниками до 2030 р.. а також розроблений МОЗ із залученням ключових стейкхолдерів сфери охорони здоров'я та у співпраці з міжнародними партнерами [93].

Принципами та цінностями названої Стратегії визначено: людиноцентричний підхід; підзвітність; міжсекторальну взаємодію; запобігання збідненню через погіршення здоров'я; рівність та залученість; універсальний доступ. Щодо людиноцентричності в системі охорони здоров'я та медичній допомозі, то послуги спільно вироблені для того, щоб відповідати потребам людей: послуги координовані для забезпечення безперервної допомоги; послуги є комплексними, безпечними, ефективними, своєчасними та доступними: всі

надавачі послуг вмотивовані, мають відповідні знання та навички, працюють у підтримуючому середовищі.

Ключовими цілями Стратегії-2030 є продовжувати реформу охорони здоров'я, спираючись на успіхи та враховуючи здобутий досвід; рухатись у напрямі забезпечення Універсального медичного страхування - Universal Health Coverage; покращити показники здоров'я населення, рівень задоволеності послугами та рівень захисту фінансових ризиків; забезпечити фактологічний підхід до процесу, одночасно визнаючи контекстуальну специфіку та потреби; забезпечити узгодженість з ЦСР та міжнародними зобов'язаннями України перед її партнерами; залучити громадянське суспільство та стейкхолдерів до процесу розробки Стратегії та консультацій.

Структура інституційного механізму} державного управління охороною здоров'я базується на інтеграції методів запровадження державної політики у сфері охорони здоров'я, методів управління галуззю, форм застосування важелів управління, конкретних інструментів управління [9].

Серед методів управління охороною здоров'я організаційні та економічні можуть використовуватися як на державному, так і на регіональному, місцевому рівні, такі методи, як психологічні, спеціальні, адміністративні, застосовуються більшою мірою на регіональному рівні та в процесі організації функціонування комунальних підприємств закладів охорони здоров'я та інших медичних установ.

Безпосередньо важелі впливу, які застосовує держава в процесі реалізації інституційного механізму}- державного управління охороною здоров'я, можна поділити на економічні та фінансові, які мають управлінський вплив на медицину}- як інструменти оперативного управління та вирішення питань; правові, які мають більш довгостроковий характер; організаційні, які надають конкретні методи реалізації правових норм та концентрують увагу} виконавців на рекомендованих способах вирішення проблем; політичні, які формують загальний вектор реалізації державних програм та курсу держави загалом у

Більш конкретні методи, що використовуються в інституційному механізмі державного управління охороною здоров'я - це технології, програми,

концепції та постанови. Що стосується технологій, то вони мають дві форми - високотехнологічні пристрої для лікування, що містять у собі наукові доробки у сфері фармацевтики, інформаційних технологій, електроніки, та технології (протоколи) лікування, які включають нові інноваційні методики лікування [9].

Отже, основними результатами проведення реформи в Україні мають стати ефективна й доступна система охорони здоров'я, підвищення рівня і якості життя населення, підвищення якості та безпеки медичної допомоги, продуктивна зайнятість персоналу, що працює у сфері охорони здоров'я, підвищення рівня соціального забезпечення населення та оптимізації системи соціальної підтримки.



РОЗДІЛ 2

ОРГАНІЗАЦІЙНО-ПРАВОВА ХАРАКТЕРИСТИКА ТА АНАЛІЗ ДІЯЛЬНОСТІ КНП «ЦЕНТР ПЕРВИННОЇ МЕДИКО-САНІТАРНОЇ ДОПОМОГИ №3 М. ВІННИЦІ»

2.1 Організаційно-правова характеристика КНП «ЦЕНТР ПЕРВИННОЇ МЕДИКО-САНІТАРНОЇ ДОПОМОГИ №3 М. ВІННИЦІ»

КОМУНАЛЬНЕ НЕКОМЕРЦІЙНЕ ПІДПРИЄМСТВО «ЦЕНТР ПЕРВИННОЇ МЕДИКО-САНІТАРНОЇ ДОПОМОГИ №3 М. ВІННИЦІ» було засноване 03.07.1998. Основний вид діяльності – 86.21 Загальна медична практика.

КОМУНАЛЬНЕ НЕКОМЕРЦІЙНЕ ПІДПРИЄМСТВО «ЦЕНТР ПЕРВИННОЇ МЕДИКО-САНІТАРНОЇ ДОПОМОГИ №3 М. ВІННИЦІ» (КНП «ЦЕНТР ПЕРВИННОЇ МЕДИКО-САНІТАРНОЇ ДОПОМОГИ №3 М. ВІННИЦІ») є закладом охорони здоров'я – комунальним унітарним некомерційним підприємством, що надає медичну допомогу населенню в порядку та на умовах, встановлених законодавством України та Статутом (дод. А), вживає заходів із профілактики захворювань населення та підтримання громадського здоров'я.

КНП «ЦЕНТР ПЕРВИННОЇ МЕДИКО-САНІТАРНОЇ ДОПОМОГИ №3 М. ВІННИЦІ» розташоване за адресою: Вінницька область, Вінницький район, місто Вінниця, Хмельницьке шосе, 96.

У всевітній мережі інформацію про функціонування КНП «ЦЕНТР ПЕРВИННОЇ МЕДИКО-САНІТАРНОЇ ДОПОМОГИ №3 М. ВІННИЦІ» можна знайти за лінком <http://cpmsd3.com.ua/>. (рис. 2.1)

КНП «ЦЕНТР ПЕРВИННОЇ МЕДИКО-САНІТАРНОЇ ДОПОМОГИ №3 М. ВІННИЦІ» в своїй діяльності керується Конституцією України, Господарським та Цивільним Кодексами України, законами України, постановами Верховної Ради України, актами Президента України та Кабінету Міністрів України, наказами та інструкціями Міністерства охорони здоров'я України, рішеннями

Вінницької міської ради, виконавчих органів Вінницької міської ради, наказами департаменту охорони здоров'я Вінницької міської ради, іншими нормативно — правовими актами, а також цим Статутом.

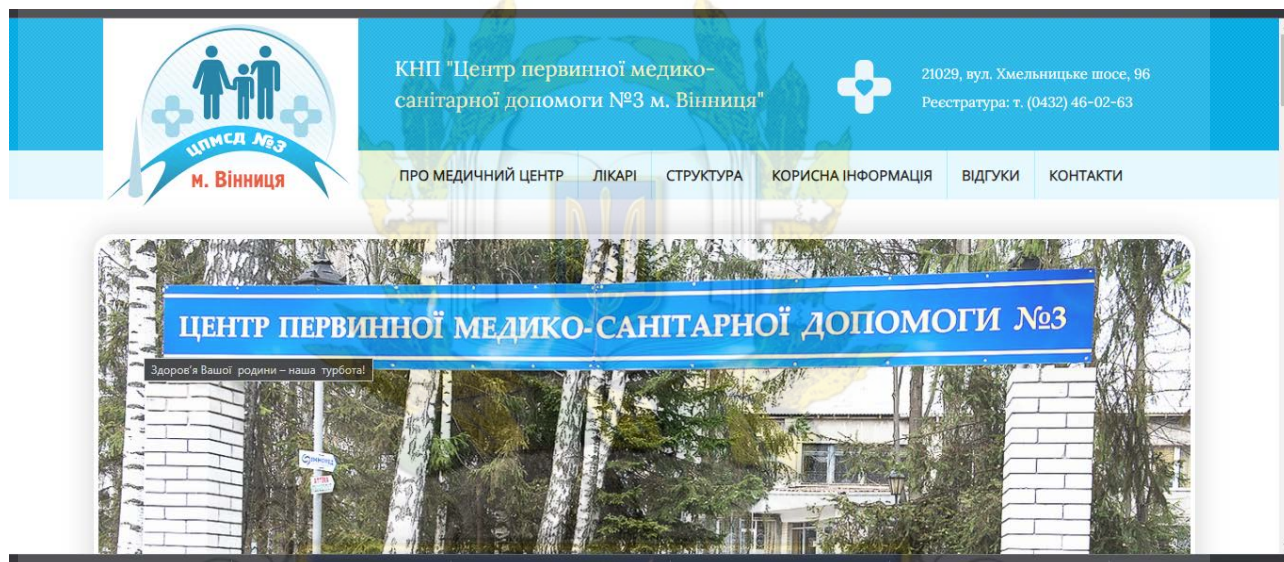


Рисунок 2.1 – Головне вікно офіційно сайту КНП «ЦЕНТР ПЕРВИННОЇ МЕДИКО-САНІТАРНОЇ ДОПОМОГИ №3 М. ВІННИЦІ»

КНП «ЦЕНТР ПЕРВИННОЇ МЕДИКО-САНІТАРНОЇ ДОПОМОГИ №3 М. ВІННИЦІ» створене шляхом перетворення Комунального закладу «Центр первинної медико-санітарної допомоги №3» у комунальне некомерційне підприємство «Центр первинної медико-санітарної допомоги №3 м. Вінниця». КНП «ЦЕНТР ПЕРВИННОЇ МЕДИКО-САНІТАРНОЇ ДОПОМОГИ №3 М. ВІННИЦІ» є власністю Вінницької міської територіальної громади, в особі Вінницької міської ради. Управління КНП «ЦЕНТР ПЕРВИННОЇ МЕДИКО-САНІТАРНОЇ ДОПОМОГИ №3 М. ВІННИЦІ» здійснює департамент охорони здоров'я Вінницької міської ради.

КНП «ЦЕНТР ПЕРВИННОЇ МЕДИКО-САНІТАРНОЇ ДОПОМОГИ №3 М. ВІННИЦІ» здійснює господарську некомерційну діяльність.

КНП «ЦЕНТР ПЕРВИННОЇ МЕДИКО-САНІТАРНОЇ ДОПОМОГИ №3 М. ВІННИЦІ» є юридичною особою, має самостійний баланс, відповідні рахунки в органах Державного казначейства України, установах банків, печатку із своїм

найменуванням, а також штампи та печатки, необхідні для виконання покладених на нього завдань, бланки та інші реквізити.

Розмір статутного капіталу КНП «ЦЕНТР ПЕРВИННОЇ МЕДИКО-САНІТАРНОЇ ДОПОМОГИ №3 М. ВІННИЦІ» складає 1 000,00 грн..

Відповідно до поставленої мети предметом діяльності КНП «ЦЕНТР ПЕРВИННОЇ МЕДИКО-САНІТАРНОЇ ДОПОМОГИ №3 М. ВІННИЦІ» є: медична практика.

Апарат управління: КНП «ЦЕНТР ПЕРВИННОЇ МЕДИКО-САНІТАРНОЇ ДОПОМОГИ №3 М. ВІННИЦІ» складається з директора, медичного директора, заступника медичного директора з експертизи тимчасової втрати працездатності, заступника медичного директора з інформаційно-аналітичної роботи, головного бухгалтера та бухгалтерії, інформаційно-аналітичного відділу, планово-економічного відділу та відділу кадрів (рис. 2.2).

Крім того в структурі КНП «ЦЕНТР ПЕРВИННОЇ МЕДИКО-САНІТАРНОЇ ДОПОМОГИ №3 М. ВІННИЦІ» серед лікувально-профілактичних підрозділи виокремлено сім амбулаторій ЗПСМ, денний стаціонар, жіночий оглядовий кабінет, чоловічий оглядовий кабінет, пункт невідкладної медичної допомоги.

В структурі КНП «ЦЕНТР ПЕРВИННОЇ МЕДИКО-САНІТАРНОЇ ДОПОМОГИ №3 М. ВІННИЦІ» функціонує і допоміжний-діагностичний підрозділ, який містить наступні структурні елементи: клініко-діагностична лабораторія, рентгенологічний кабінет, маніпуляційний кабінет, кабінет щеплень, кабінет здорової дитини, масажний кабінет, фізіотерапевтичний кабінет, кабінет УЗД-діагностики.

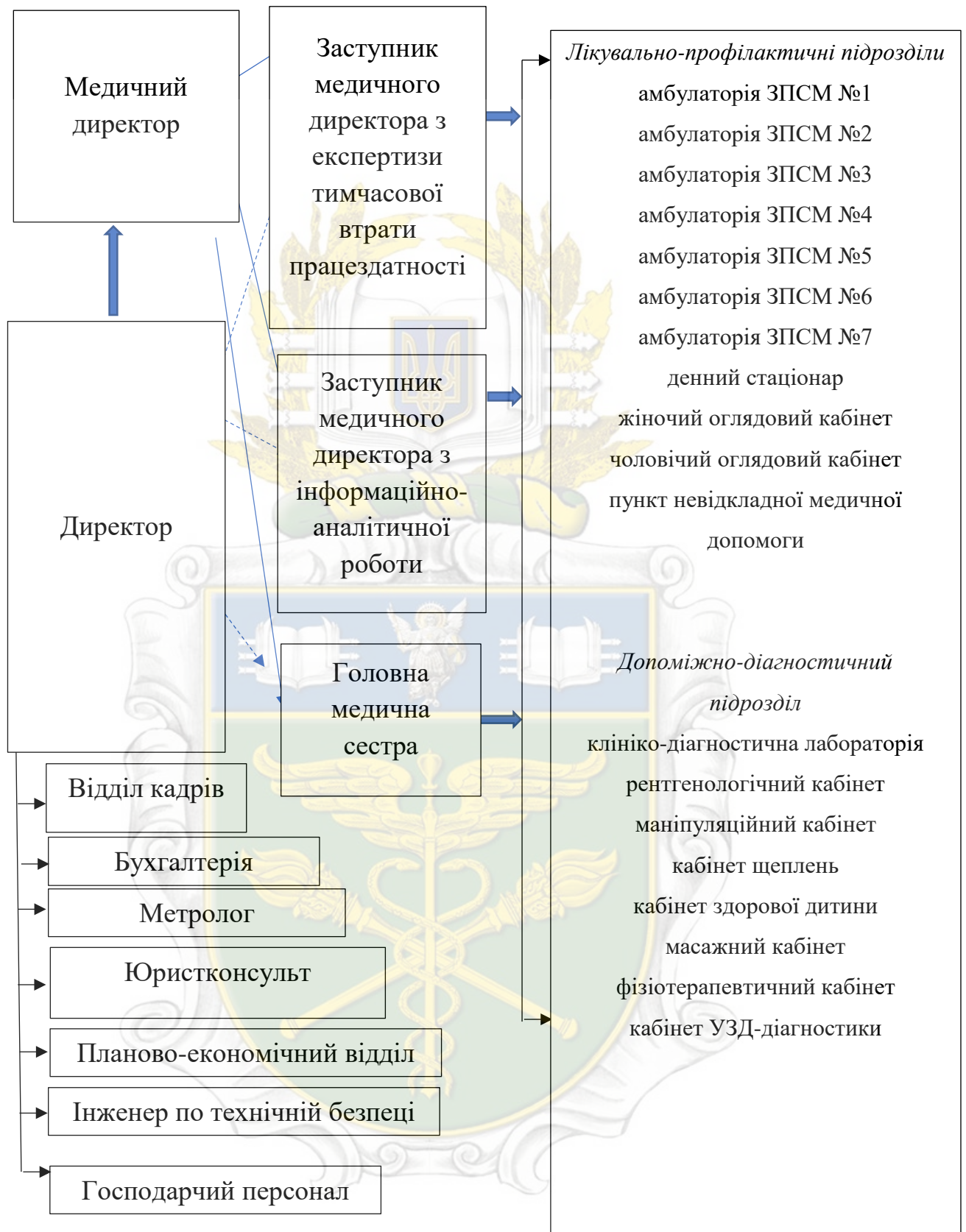


Рисунок 2.2 – Організаційна структура КНП «ЦЕНТР ПЕРВИННОЇ МЕДИКО-САНІТАРНОЇ ДОПОМОГИ №3 М. ВІННИЦІ»

Основною метою створення КНП «ЦЕНТР ПЕРВИННОЇ МЕДИКО-САНІТАРНОЇ ДОПОМОГИ №3 М. ВІННИЦІ» є надання первинної медичної допомоги та здійснення управління медичним обслуговуванням населення, що постійно проживає на території населених пунктів, що входять до складу Вінницької міської територіальної громади, але не обмежуючись ними, це зокрема жителі м. Вінниця, а також жителів Вінницько-Хутірської, Великокрушлинецької, Гавришівської, Деснянської, Малокрушлинецької, Писарівської, Стадницької громад, які увійшли до складу Вінницької міської територіальної громади в 2019 році та 2020 році.

Предметом діяльності КНП «ЦЕНТР ПЕРВИННОЇ МЕДИКО-САНІТАРНОЇ ДОПОМОГИ №3 М. ВІННИЦІ» є:

- забезпечення права громадян на вільний вибір лікаря з надання первинної медичної допомоги у визначеному законодавством порядку;
- організація надання первинної медичної допомоги у визначеному законодавством порядку;
- проведення профілактичних щеплень.

Завдання КНП «ЦЕНТР ПЕРВИННОЇ МЕДИКО-САНІТАРНОЇ ДОПОМОГИ №3 М. ВІННИЦІ» узагальнені на рисунку 2.3.

КНП «ЦЕНТР ПЕРВИННОЇ МЕДИКО-САНІТАРНОЇ ДОПОМОГИ №3 М. ВІННИЦІ» є неприбутковим та не має на меті отримання доходів (прибутків) або їх частини для розподілу серед засновників (учасників), працівників (крім оплати їхньої праці, нарахування єдиного соціального внеску), членів органів управління та інших пов'язаних з ними осіб.

Доходи (прибутки) КНП «ЦЕНТР ПЕРВИННОЇ МЕДИКО-САНІТАРНОЇ ДОПОМОГИ №3 М. ВІННИЦІ» використовуються виключно для фінансування видатків на утримання КНП, реалізації мети (цілей, завдань) та напрямів діяльності, визначених його установчими документами.



Рисунок 2.3 – Завдання КНП «ЦЕНТР ПЕРВИННОЇ МЕДИКО-САНІТАРНОЇ ДОПОМОГИ №3 М. ВІННИЦІ»

Крім того КНП «ЦЕНТР ПЕРВИННОЇ МЕДИКО-САНІТАРНОЇ ДОПОМОГИ №3 М. ВІННИЦІ» покликане виконувати інші функції (рис. 2.4).



Рисунок 2.4 – Функції КНП «ЦЕНТР ПЕРВИННОЇ МЕДИКО-САНІТАРНОЇ ДОПОМОГИ №3 М. ВІННИЦІ»

Нормативно-правовою основою функціонування КНП «ЦЕНТР ПЕРВИННОЇ МЕДИКО-САНІТАРНОЇ ДОПОМОГИ №3 М. ВІННИЦІ» Конституція України та її законодавство, підзаконні акти. Зокрема, в своїй діяльності КНП «ЦЕНТР ПЕРВИННОЇ МЕДИКО-САНІТАРНОЇ ДОПОМОГИ №3 М. ВІННИЦІ» керується Господарським та Цивільним Кодексами України, законами України, постановами Верховної Ради України, актами Президента України та Кабінету Міністрів України, наказами та інструкціями Міністерства охорони здоров'я України, рішеннями Вінницької міської ради, виконавчих органів Вінницької міської ради, наказами департаменту охорони здоров'я Вінницької міської ради, іншими нормативно — правовими актами, а також Статутом.

В КНП «ЦЕНТР ПЕРВИННОЇ МЕДИКО-САНІТАРНОЇ ДОПОМОГИ №3 М. ВІННИЦІ» впроваджена електронна версія медичної карти амбулаторного хворого. Електронна медична карта пацієнта – це основний компонент інформаційної системи «Доктор Елекс».

В 2018 р. КНП «ЦЕНТР ПЕРВИННОЇ МЕДИКО-САНІТАРНОЇ ДОПОМОГИ №3 М. ВІННИЦІ» отримав ліцензію на провадження господарської діяльності з медичної практики, зареєструвався в електронній системі охорони здоров'я та уклав договір з Національною службою здоров'я України про медичне обслуговування населення за програмою медичних гарантій ,таким чином отримавши право на оформлення декларацій про вільний вибір лікаря.

Усі робочі місця лікарів загальної практики – сімейної медицини оснащені комп'ютерами, у закладі наявна локальна мережа. Впроваджено запис до лікаря через мережу Інтернет.

Отже, дослідження та аналіз правових засади функціонування, організаційної структури КНП «ЦЕНТР ПЕРВИННОЇ МЕДИКО-САНІТАРНОЇ ДОПОМОГИ №3 М. ВІННИЦІ» показали, що установа працює в рамках чинного правового поля, має оптимальну організаційно-функціональну структуру.

2.2 Аналіз діяльності КНП «ЦЕНТР ПЕРВИННОЇ МЕДИКО-САНІТАРНОЇ ДОПОМОГИ №3 М. ВІННИЦІ»

Діяльність КНП «ЦЕНТР ПЕРВИННОЇ МЕДИКО-САНІТАРНОЇ ДОПОМОГИ №3 М. ВІННИЦІ» спрямована на медичне обслуговування жителів Вінницької міської територіальної громади.

На офіційному сайті КНП «ЦЕНТР ПЕРВИННОЇ МЕДИКО-САНІТАРНОЇ ДОПОМОГИ №3 М. ВІННИЦІ»

На час воєнного стану до КНП «ЦЕНТР ПЕРВИННОЇ МЕДИКО-САНІТАРНОЇ ДОПОМОГИ №3 М. ВІННИЦІ» дозволено звертатись по медичну допомогу незалежно від місця підписання декларації (рис. 2.5).

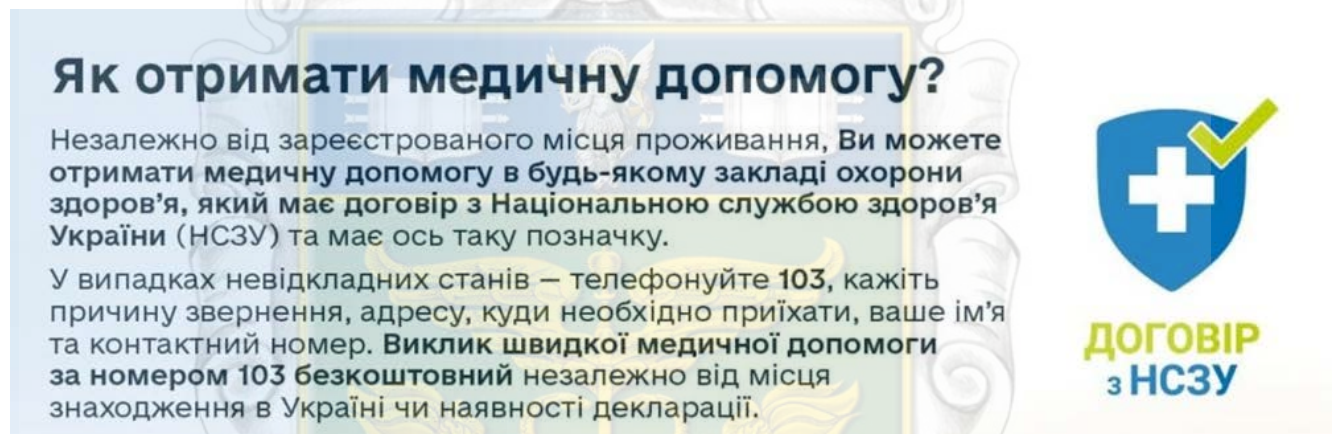


Рисунок 2.5 – Інфографіка для внутрішньо переміщених осіб під час воєнного стану щодо отримання медичної допомоги

В КНП «ЦЕНТР ПЕРВИННОЇ МЕДИКО-САНІТАРНОЇ ДОПОМОГИ №3 М. ВІННИЦІ» до наступних лікарів не потрібне направлення:

- ✓ гінеколог;
- ✓ нарколог;
- ✓ надання невідкладної допомоги;
- ✓ психіатр;
- ✓ фтизіатр;
- ✓ стоматолог;

- ✓ педіатр;
- ✓ ургентна госпіталізація;

В інших випадках в КНП «ЦЕНТР ПЕРВИННОЇ МЕДИКО-САНІТАРНОЇ ДОПОМОГИ №3 М. ВІННИЦІ» спочатку потрібно до сімейного лікаря, терапевта чи педіатра.

Фахівці КНП «ЦЕНТР ПЕРВИННОЇ МЕДИКО-САНІТАРНОЇ ДОПОМОГИ №3 М. ВІННИЦІ» підготували інфографіку для інформування внутрішньо переміщених осіб щодо медичного обслуговування (рис. 2.6).

Як отримати медичну допомогу?

На час воєнного стану в Україні дозволено звертатись по медичну допомогу незалежно від місця підписання декларації.

До яких лікарів НЕ потрібне направлення:

- гінеколог
- психіатр
- стоматолог
- нарколог
- фтизіатр
- педіатр
- надання невідкладної допомоги
- ургентна госпіталізація

В інших випадках спочатку зверніться до сімейного лікаря, терапевта чи педіатра.

Ви можете звернутись по безоплатну допомогу до місцевого сімейного лікаря, терапевта чи педіатра, який працює у медичному закладі, що має договір з НСЗУ.

Лікар вас огляне і, за потреби, зможе виписати направлення до лікаря вузького профілю, на необхідне діагностичне чи лабораторне дослідження, або ж сформулювати медичний висновок про тимчасову непрацездатність або лікарняний.

Номер електронного направлення надійде Вам на мобільний телефон або ж у закладі можуть роздрукувати пам'ятку з номером направлення. На час дії воєнного стану направлення може бути паперовим.

Попри те, що термін дії направлення зазвичай складає один рік, лікар може встановити коротший термін і Вам краще дотримуватись рекомендацій лікаря щодо термінів проходження обстеження чи отримання консультації.

З номером направлення Ви можете звернутись за подальшою допомогою до будь-якого закладу України, який має договір з НСЗУ на відповідні послуги.

Зокрема, лікар вузького профілю може створити для Вас медичний висновок про тимчасову непрацездатність або лікарняний, електронні направлення на подальші дослідження чи консультації, у разі потреби, а також направлення на госпіталізацію – при цьому повертатись до сімейного лікаря, терапевта чи педіатра НЕ потрібно.

MinRe

Рисунок 2.4 – Інфографіка для внутрішньо переміщених осіб під час воєнного стану щодо медичного обслуговування

Внутрішньо переміщені особи мають можливість звернутись по безоплатну допомогу до місцевого сімейного лікаря, терапевта чи педіатра, який працює у КНП «ЦЕНТР ПЕРВИННОЇ МЕДИКО-САНІТАРНОЇ ДОПОМОГИ №3 М. ВІННИЦІ».

Сімейний лікар КНП «ЦЕНТР ПЕРВИННОЇ МЕДИКО-САНІТАРНОЇ ДОПОМОГИ №3 М. ВІННИЦІ» за потреби, зможе виписати направлення до лікаря вузького профілю, на необхідне діагностичне чи лабораторне дослідження, або ж сформувавши медичний висновок про тимчасову непрацездатність або лікарняний.

Фахівці КНП «ЦЕНТР ПЕРВИННОЇ МЕДИКО-САНІТАРНОЇ ДОПОМОГИ №3 М. ВІННИЦІ» підготували інфографіку для інформування внутрішньо переміщених осіб щодо можливості отримання безкоштовних ліків (рис. 2.5).

Потребуєте ліки для лікування?
При лікуванні у стаціонарі, ви можете отримувати безоплатно:

- 1. Ліки з Національного переліку основних лікарських засобів, які медзаклади закупають самостійно**
 - Переглянути їхній перелік можна за QR-кодом.
 - Дізнатись, чи входять призначені ліки до Нацпереліку – на сайті «Ліки Контроль».
 - Чи є ліки у закладі – це можна перевірити на інформаційних стендах лікарень. Також, інформація про наявність ліків має публікуватися на офіційних веб-сайтах регіональних департаментів та управлінь охорони здоров'я.
- 2. Ліки, які централізовано закуповує ДП «Медичні закупівлі України»**
 - Зокрема, це: препарати для онкохворих, пацієнтів з гемофілією, хворих на дитячий церебральний параліч; медикаменти для лікування туберкульозу тощо.
 - Інформація про залишки ліків, які закуповуються за державними програмами, публікується на сайті МОЗ та на інформаційних стендах медзакладів.
- 3. Ліки за програмою «Доступні ліки».**
- 4. Ліки з місцевих програм забезпечення пацієнтів ліками**
 - Наявність програм можна перевірити на сайтах департаментів охорони здоров'я місцевих органів влади.

bit.ly/natsperelik
 likicontrol.com.ua
 moz.gov.ua/zakupivli-likiv
MinRe

Рисунок 2.5 – Інфографіка для внутрішньо переміщених осіб під час воєнного стану щодо отримання безкоштовних ліків

Для внутрішньо переміщених осіб при лікуванні у стаціонарі КНП «ЦЕНТР ПЕРВИННОЇ МЕДИКО-САНІТАРНОЇ ДОПОМОГИ №3 М. ВІННИЦІ» можна отримувати безоплатно наступний перелік лікарських засобів:

- ✓ ліки з Національного переліку основних лікарських засобів, які медзаклади закупають самостійно;
- ✓ ліки, які централізовано закуповує ДП «Медичні закупівлі України»;
- ✓ ліки за програмою «Доступні ліки»;
- ✓ ліки з місцевих програм забезпечення пацієнтів ліками.

Звернутися по «Доступні ліки» внутрішньо переміщені особи під час воєнного стану мають можливість без укладеної декларації (рис. 2.6).

Програма «Доступні ліки»

Сімейний лікар, терапевт чи педіатр може виписати рецепт на отримання ліків за державною програмою «Доступні ліки».

З номером електронного рецепту на «Доступні ліки» зверніться в аптеку, яка має ось таку наліпку, і отримайте ліки із незначною доплатою. На час дії воєнного стану рецепт на «Доступні ліки» може бути паперовим. Звернутися по «Доступні ліки» можна без укладеної декларації.

Наразі в програму «Доступні ліки» входять препарати **для лікування:**

- серцево-судинних хвороб
- профілактики інсультів та інфарктів
- діабету II типу
- нецукрового діабету
- бронхіальної астми
- розладів психіки і поведінки
- епілепсії

Також, за програмою пацієнти можуть отримати інсулін безоплатно або із незначною доплатою. Для цього потрібен рецепт, який може виписати ендокринолог або сімейний лікар, терапевт чи педіатр (якщо у пацієнта є призначений план лікування).

Якщо потрібні антибактеріальні препарати, лікар також має виписати рецепт на такі ліки, адже вони відпускаються в аптеках лише за рецептом.

Також існує **можливість отримання гуманітарних ліків.** Про їх наявність/відсутність у медзакладі можна уточнити у лікаря первинної медичної допомоги або лікуючого лікаря.

MinRe

Рисунок 2.6 – Інфографіка для внутрішньо переміщених осіб під час воєнного стану щодо програми «Доступні ліки»

Сімейний лікар, терапевт чи педіатр КНП «ЦЕНТР ПЕРВИННОЇ МЕДИКО-САНІТАРНОЇ ДОПОМОГИ №3 М. ВІННИЦІ» для внутрішньо переміщених осіб під час воєнного стану може виписати рецепт на отримання ліків за державною програмою «Доступні ліки».

З номером електронного рецепту на «Доступні ліки» внутрішньо переміщені особи під час воєнного стану мають можливість звернутися в

спеціальну аптеку і отримайте ліки із незначною доплатою. На час дії воєнного стану рецепт на «Доступні ліки» може бути паперовим.

Якщо внутрішньо переміщена особа (дитина чи дорослий) пропустила планову вакцинацію за Національним календарем щеплень, її можна надолужити, звернувшись до свого сімейного лікаря/педіатра або до сімейного лікаря/педіатра КНП «ЦЕНТР ПЕРВИННОЇ МЕДИКО-САНІТАРНОЇ ДОПОМОГИ №3 М. ВІННИЦІ».

На період дії воєнного стану суттєво спрощено процедуру встановлення та продовження інвалідності. Наразі для отримання соціальних виплат особам з інвалідністю проходити повторний огляд для підтвердження інвалідності не потрібно.

КНП «ЦЕНТР ПЕРВИННОЇ МЕДИКО-САНІТАРНОЇ ДОПОМОГИ №3 М. ВІННИЦІ» здійснює надання платних медичних послуг відповідно до постанови КМУ від 17. 09. 1996 року №1138 «Послуги, що надаються згідно з функціональними повноваженнями державними та комунальними закладами охорони здоров'я»:

✓ п. № 13 «Лабораторні, діагностичні та консультативні послуги за зверненнями громадян, що надаються без направлення лікарів, зокрема із застосуванням телемедицини»

✓ п. № 21 Медичне обслуговування, зокрема із застосуванням телемедицини, за договорами із суб'єктами господарювання, страховими організаціями (в тому числі з Фондом соціального страхування від нещасних випадків на виробництві та професійних захворювань України).

✓ п. № 22 Медичне обслуговування, зокрема із застосуванням телемедицини, іноземних громадян, які тимчасово перебувають на території України, в тому числі за договорами страхування (табл. 2.1).

Таблиця 2.1 – Перелік окремих послуг КНП «ЦЕНТР ПЕРВИННОЇ МЕДИКО-САНІТАРНОЇ ДОПОМОГИ №3 М. ВІННИЦІ»

Код платної послуги	Назва послуги
1. Консультації та огляди лікарів	
1.1	Консультація та огляд лікарем загальної практики-сімейним лікарем
1.2	Консультація та огляд лікарем терапевтом-дільничним
1.3	Консультація та огляд лікарем-педіатром -дільничним
1.4	Консультація та огляд лікарем-терапевтом денного стаціонару
2. Діагностичні флюорографічні дослідження	
2.1	Флюорографічне дослідження в 1 проекції
2.2	Флюорографічне дослідження у 2 проекціях
3. Лабораторні клініко-діагностичні дослідження	
3.1	Загальний аналіз крові
3.2	Визначення цукру крові
3.3	C-реактивний білок, ревматоїдний фактор, антистрептолізин-о
3.4	Загальний холестерин крові
3.5	Вміст сечової кислоти
3.6	Загальний кальцій
3.7	Печінкові проби (білірубін фракційно, АЛТ, АСТ)
3.8	Ниркові проби (сечовина, креатинин)
3.9	Протромбіновий індекс(капілярна кров)
3.10	Визначення загального білка крові
3.11	Визначення групи крові та резус фактора
3.12	Дослідження крові на тромбоцити
3.13	Дослідження крові на еритроцити
3.14	Гематологічний аналіз крові
3.15	Коагулограма
3.16	Біохімічний аналіз крові (печінкові, ниркові проби)
3.17	Аналіз крові на малярію
3.18	Загальний аналіз сечі
3.19	Визначення глюкози сечі з використанням тест-полоски Глюкофан
3.20	Визначення ацетону сечі з використанням тест-полоски Кетофан
3.21	Зішкряб на ентеробіоз
3.22	Аналіз калу на яйця гельмінтів
4. Діагностичні ультразвукові дослідження	
4.1	Трансабдомінальне ультразвукове дослідження органів гепатобіліарної системи комплексно: печінка + жовчний міхур + жовчні протоки + підшлункова залоза + селезінка
4.2	Трансабдомінальне ультразвукове дослідження органів гепатобіліарної системи за окремими органами: печінка + жовчний міхур + жовчні протоки
4.3	Трансабдомінальне ультразвукове дослідження органів гепатобіліарної системи за окремими органами: печінка

КНП «ЦЕНТР ПЕРВИННОЇ МЕДИКО-САНІТАРНОЇ ДОПОМОГИ №3 М. ВІННИЦІ» забезпечив у повному обсязі виплату заробітної плати медичним працівникам у січні 2022 року у розмірах, встановлених постановою КМУ від 12.01.2022 року №2: не менше 20 000 гривень лікарям та професіоналам з вищою немедичною освітою, які допущені до медичної діяльності та не менше 13 500 гривень для посад молодших спеціалістів з медичною освітою.

Окремі показники фінансової звітності КНП «ЦЕНТР ПЕРВИННОЇ МЕДИКО-САНІТАРНОЇ ДОПОМОГИ №3 М. ВІННИЦІ» наведені в табл. 2.2.

Таблиця 2.2 – Фінансова звітність за 2020 р.

Показник	Числове значення
Дохід	68 437 100 грн
Чистий прибуток	5 011 800 грн
Активи	13 460 300 грн
Зобов'язання	8 168 600 грн
Дохід	68 437 100 грн

Здійснивши аналіз факторів ризику КНП «ЦЕНТР ПЕРВИННОЇ МЕДИКО-САНІТАРНОЇ ДОПОМОГИ №3 М. ВІННИЦІ», виявлено високу залежність від фінансових субсидій, не значну плинність кадрів, високий рівень зносу основних фондів, не повну забезпеченість засобами медичного призначення, лікарськими засобами. Також, сьогодні під час війни спостерігається зростання медичних витратних матеріалів, інших господарських необхідних матеріалів для розвитку лікарні, потреби в генераторах та іншому стабілізаційному обладнанні.

Отож, в цілому, можна резюмувати, що в КНП «ЦЕНТР ПЕРВИННОЇ МЕДИКО-САНІТАРНОЇ ДОПОМОГИ №3 М. ВІННИЦІ» створено достатні умови для кваліфікованого медичного обслуговування жителів Вінницької міської територіальної громади.

РОЗДІЛ 3

ВДОСКОНАЛЕННЯ МЕДИЧНОГО ОБСЛУГОВУВАННЯ ЖИТЕЛІВ ТЕРИТОРІАЛЬНОЇ ГРОМАДИ

3.1 Орієнтири вдосконалення медичного обслуговування жителів територіальної громади

Кабінет Міністрів України своєю постановою від 25 квітня 2018 р. №411 «Деякі питання електронної системи охорони здоров'я» встановив Порядок опублікування відомостей з електронної системи охорони здоров'я НСЗУ та Порядок функціонування електронної системи охорони здоров'я.

Внаслідок такого регулювання отримувати фінансування від НСЗУ за трансформованою моделлю фінансування закладів охорони здоров'я зможуть тільки ті установи, які правильно ввели інформацію про місця надання первинної медичної допомоги, дані щодо декларацій з пацієнтами.

Міністерство охорони здоров'я України, в свою чергу, регулює впровадження eHealth на нормативно-правовому рівні. НСЗУ безпосередньо укладає договори з постачальниками медичних послуг, розробляє програми медичних гарантій, встановлює тарифи, здійснює оплату за медичні послуги на умовах договору.

Вдосконалення медичного обслуговування жителів територіальної громади, в тому числі і Вінницької міської територіальної громади, жителям якої надає медичні послуги КНП «ЦЕНТР ПЕРВИННОЇ МЕДИКО-САНІТАРНОЇ ДОПОМОГИ №3 М. ВІННИЦІ» може бути реалізоване шляхом використання цифрової медицини.

Цифрова медицина принципово нова діяльність КНП «ЦЕНТР ПЕРВИННОЇ МЕДИКО-САНІТАРНОЇ ДОПОМОГИ №3 М. ВІННИЦІ» щодо медичного обслуговування жителів територіальної громади завдяки застосування цифрових технологій.

Основним підходом у реформуванні медичної галузі в Україні сьогодні є створення на основі збору даних профілактичних обстежень, цифрової ідентифікації патентів у закладах охорони здоров'я інтегрованої єдиної інформаційно-аналітичної системи обліку стану здоров'я громадян з метою подальшого використання в статистичних, експертних, аналітичних системах.

Дефініція «цифрова-медицина» включає в себе широкий спектр систем та послуг, які знаходяться на перетині інформаційно-комунікаційних, цифрових технологій, аналітичних програмних засобів, охорони здоров'я, медицини (табл. 3.1).

Основна частина цифрової медицини, що використовуватиметься в КНП «ЦЕНТР ПЕРВИННОЇ МЕДИКО-САНІТАРНОЇ ДОПОМОГИ №3 М. ВІННИЦІ», повинна забезпечувати взаємодію між установами, медичними працівниками, патентами за допомогою цифрових технологій.

Основними напрямками розвитку цифрових послуг у сфері в системі медичного обслуговування жителів територіальної громади передбачає наступний перелік заходів:

- ведення в цифровому вигляді медичної документації;
- впровадження інформаційної автоматизованої галузевої системи;
- розвиток телемедицини;
- вдосконалення розвитку системи моніторингу стану здоров'я населення;
- упровадження та створення профілактики захворювань, нових комп'ютерних технологій, діагностики, забезпечення лікувальних процесів;
- створення цифрових загальнодоступних медичних ресурсів.

Суттєвими позитивними рисами впровадження цифрової-медицини є швидке передавання даних та інформації про результати обстежень між різними спеціалізованими лікарнями без транспортування хворого; зростання ефективності та якості лікування; можливість здійснення дистанційних консультацій вузькими спеціалістами в територіально віддалених медичних установах; скорочення термінів обстеження хворих.

Таблиця 3.1 - Аналіз цифрових послуг в системі медичного обслуговування жителів територіальної громади

Цифрова послуга	Характеристика
Цифрові медичні картки	Забезпечують передачу та обмін даними про пацієнта між різними медичними фахівцями
Цифровий рецепт	Цифровий доступ до надання або зміни призначень, друк рецептів для пацієнтів та деколи цифрова передача рецептів від лікарів до фармацевтів
Телемедицина	Фізичні та психологічні методи лікування на відстані, в тому числі телемоніторинг стану пацієнтів
Інформування населення засобами цифрової комунікації	Використання цифрових ресурсів на медичні теми для просвітництва та інформування пацієнтів, забезпечення обізнаності населення з питань охорони здоров'я
Віртуальні медичні бригади	Складаються з медичних фахівців, які співпрацюють і обмінюються інформацією про пацієнтів за допомогою цифрового обладнання (наприклад, вебконференцій)
Мобільна медицина	Включає в себе використання мобільних та цифрових пристроїв для збору даних про фізичний чи психологічний стан пацієнта, які передаються лікарям чи дослідникам, а також моніторинг життєво важливих органів пацієнта в режимі реального часу, пряме надання допомоги (за допомогою мобільної телемедицини)
Медичні інформаційні системи	Спеціалізовані цифрові програми для планування графіка прийому лікарями пацієнтів, управління даними пацієнта, управління розкладом роботи та інших адміністративних завдань, пов'язаних із організацією медичного обслуговування
Розробка власного раціону	Предметна галузь цифрової медицини надає сучасні методи діагностики, моніторингу (контролю і самоконтролю) та оцінки стаю, здоров'я людини, що допомагають визначити зміни стану організму залежно від тих чи інших зовнішніх і внутрішніх чинників.

Інформаційно-аналітична система «Електронне здоров'я» містить дані цифрової медичної картки пацієнтів КНП «ЦЕНТР ПЕРВИННОЇ МЕДИКО-САНІТАРНОЇ ДОПОМОГИ №3 М. ВІННИЦІ», та зберігається на серверах дата-

центру в Україні, які пройшли атестацію у Державній службі спеціального зв'язку та захисту інформації, з комплексною системою захисту інформації.

Важливим завданням в процесі публічного адміністрування цифрових медичних послуг у закладах муніципальної медицини є формування єдиного цифрового медичного простору, що має бути вирішеним за допомогою інтенсивного використання цифрових технологій. В КНП «ЦЕНТР ПЕРВИННОЇ МЕДИКО-САНІТАРНОЇ ДОПОМОГИ №3 М. ВІННИЦІ» виникає проблема зростання обсягів інформаційних потоків. Розв'язання її можливе завдяки опануванню й використанню медичної інформації, її раціонального збирання та аналізу шляхом впровадження цифрової медичної картки кваліфікованими працівниками КНП «ЦЕНТР ПЕРВИННОЇ МЕДИКО-САНІТАРНОЇ ДОПОМОГИ №3 М. ВІННИЦІ».

Лікарі КНП «ЦЕНТР ПЕРВИННОЇ МЕДИКО-САНІТАРНОЇ ДОПОМОГИ №3 М. ВІННИЦІ» кодують в цифровій картці скарги пацієнта та діагнози за міжнародною системою ІСРС-2. Необхідність зберегти діагнози особи в таємниці є причиною необхідності шифрувати хвороби.

Використання лікарями КНП «ЦЕНТР ПЕРВИННОЇ МЕДИКО-САНІТАРНОЇ ДОПОМОГИ №3 М. ВІННИЦІ» підпрограм статистичної обробки даних надасть можливість легко та швидко підготувати необхідні звіти відповідно до вимог департаменту охорони здоров'я Вінницької міської ради, контролюючих органів, МОЗ.

Електронний рецепт може використовуватись як електронний реєстр пільгових ліків на базі унікального коду лікарських засобів. За такими окремими протоколами (API) медичні заклади можуть здійснювати автоматизований обмін даними, використовувати коди препаратів для власного товарно-матеріального обліку та інших потреб. Система надає доступ до даних призначень лікарям, фармацевтам, розпорядникам коштів, і при цьому повинна бути захищена від проникнення сторонніх осіб.

Позитивним моментом також є можливість відійти від використання стандартних паперових бланків рецептів і перейти на електронні послуги.

Переваги використання електронного рецепту представлено на рис. 3.1.



Рисунок 3.1 – Переваги використання цифрового рецепта у сфері медичного обслуговування жителів територіальної громади

Отож, у сегменті розвитку цифрової медицини необхідними напрямками розвитку залишаються такі: ведення медичної документації в цифровому вигляді; впровадження інформаційних автоматизованих галузевих систем, а також телемедицини: удосконалення розвитку системи моніторингу стану здоров'я населення: впровадження та створення новітніх комп'ютерних технологій діагностики, профілактики захворювань, забезпечення лікувальних

процесів; створення цифрових загальнодоступних медичних ресурсів; побудова методами цифрової медицини власної парадигми здоров'я та розробка методів самодіагностики.

Орієнтирами вдосконалення медичного обслуговування жителів територіальної громади можуть також стати наступні кроки реалізації другого етапу реформи сфери охорони здоров'я України: запровадити повний цифровий документообіг у системі охорони здоров'я, забезпечити розбудову системи оцінювання медичних технологій, підвищити якість медичних послуг, які надаються населенню; забезпечити функціонування доступної та спроможної мережі спеціалізованих закладів охорони здоров'я для надання якісних медичних послуг; розширити доступ пацієнтів, котрі користуються програмою «Доступні ліки», до нових лікарських засобів та забезпечити доступ пацієнтів до якісних та безпечних лікарських засобів.

3.2 Особливості надання медичної допомоги в умовах воєнного стану

В полі зору науковців донедавна була проблематика трансформацій в системі охорони здоров'я, становлення та розвиток муніципальної медицини в контексті децентралізаційної реформи. Ніколіна І.І. та Герасимюк К.Х., зокрема, розкривали питання належного функціонування муніципальної медицини з позиції врахування євроінтеграційного спрямування України та рівня розвитку основних складових процесу адміністрування [41].

Проте, військова агресія росії проти України зумовила гостру необхідність дослідження інших питань. Одним з ключових завдань в діяльності органів публічної влади на центральному та місцевому рівнях під час воєнного стану є надання медичної допомоги населенню та забезпечення сталого функціонування системи охорони здоров'я.

Височанський В. та Мешко Є., зазначають, що в нових критичних, напружених, екстремальних умовах воєнного стану працюють всі сфери суспільства, включно зі сферою охорони здоров'я, де медичні працівники щодня демонструють приклади справжнього героїзму на робочому місці [7].

На думку Литвина О.Л., ситуація сьогодення викликає необхідність знаходити нові підходи до надання медичної допомоги пацієнтам по всій країні, особливо складно це завдання реалізувати у тих регіонах України, де відбуваються бойові дії, де пошкоджені або взагалі зруйновані лікувальні заклади, де не вистачає медичного персоналу, немає належних умов та необхідного обладнання, лікувальних засобів для надання медичної допомоги як військовослужбовцям, так і цивільному населенню [32].

Зауважимо, що у зоні бойових дій медична допомога може надаватися пораненим у військово-польових умовах в так званих «червоній», «жовтій» та «зеленій» зонах. В «зеленій» зоні розташовані мобільні польові шпиталі (як військові, так і цивільні) та спеціалізовані клініки, де вже є необхідні лікувальні засоби, препарати та медичне обладнання. «Жовта» зона – зона тактичного укриття, де й надається невідкладна медична допомога. «Червона» зона передбачає надання медичної допомоги безпосередньо на територіях, де проходять обстріли та унеможливує переміщення постраждалого у медичні заклади.

В умовах воєнного стану під час надання медичної допомоги цивільному населенню та військовослужбовцям застосовується й тактична медицина. Вона передбачає, що кожен борець сучасної армії має володіти прийомами надання медичної допомоги в бойових умовах (це певні базові навички для надання невідкладної само- та взаємодопомоги усіма штатними та підручними засобами).

З перших днів війни медичному менеджменту довелося приймати першочергові рішення щодо забезпечення сталого функціонування української медичної системи, які дозволили закладам охорони здоров'я підлаштуватися під нові умови існування:

- спрощено маршрут пацієнта;

- покращено доступність медичної допомоги за рахунок того, що Міністерство охорони здоров'я спростило правила користування електронними інструментами (електронні направлення, виписки, рецепти);
- усунуто вимоги щодо обов'язковості візиту до свого сімейного лікаря чи необхідності електронного направлення при візиті до спеціаліста;
- дозволено не вносити дані в електронну систему охорони здоров'я у тих випадках, коли відсутня технічна можливість це робити – відсутність світла, мережі інтернет, відповідної комп'ютерної техніки.

Зрозуміло, що з особливими викликами зіткнулися території, які були в зоні обстрілів та безпосередньо окуповані: відсутність комунальних аптек, тимчасове припинення роботи приватних аптек, загроза роботі медперсоналу та пацієнтів, неможливість лікарень надавати медичні послуги, через порушення ланцюгів постачання медичних товарів проблемним є забезпечення необхідними ліками та медичним обладнанням, що означає обмежений доступ пацієнтів до лікування та ліків, масове знищення медичної інфраструктури в багатьох регіонах країни.

Хоча, відповідно до Женевської конвенції про захист цивільного населення під час війни, цивільні лікарні, організовані для надання допомоги пораненим, хворим, інвалідам та породіллям, за жодних обставин не можуть бути об'єктом нападу, натомість вони завжди користуються повагою сторін конфлікту й перебуватимуть під їхнім захистом [25, с. 18]. Особи, які займаються регулярно й виключно обслуговуванням та адмініструванням цивільних лікарень, у тому числі персонал, призначений для пошуку, підбирання, транспортування та лікування поранених і хворих цивільних осіб, інвалідів та породілей, користуються повагою та перебувають під захистом [25, с. 20].

Особливим викликом в Україні стало питання надання медичної допомоги внутрішньо переміщеним особам. Як передає Укрінформ станом на 27 вересня за даними Міжнародної організації з міграції кількість внутрішньо переміщених осіб в Україні перевищує 8 мільйонів, ця цифра постійно збільшується, що

свідчить про вимушеність громадян України покидати свої міста, селища, залишати своє житло.

Внутрішньо переміщені особи – це люди, які залишили свої домівки, рятуючись від небезпеки, але не перетнули міжнародний кордон, а залишились на території України. Внутрішньо переміщені особи перебувають під законним захистом : у законі України «Про забезпечення прав і свобод внутрішньо переміщених осіб» від 20.10.2014 N 1706-VII зазначено, що внутрішньо переміщеною особою є громадянин України, іноземець або особа без громадянства, яка має право на постійне проживання в Україні, яку змусили залишити або покинути своє місце проживання у результаті або з метою уникнення негативних наслідків збройного конфлікту, тимчасової окупації, повсюдних проявів насильства, порушень прав людини та надзвичайних ситуацій природного чи техногенного характеру. Вони зберігають усі права та захист згідно з міжнародним законодавством з прав людини [43].

Позитивний досвід багатьох громад за напрямом надання медичної допомоги внутрішньо переміщеним особам заснований на співпраці волонтерів та органів місцевого самоврядування. Височанський В. та Мешко Є., зазначають, що найкращими кейсами є синергія та кооперація усіх залучених стейкхолдерів, впорядкування та координація їхньої діяльності [7].

В статті «Аналіз надання медичної допомоги внутрішньо переміщеним особам в умовах воєнного стану» колектив дослідників, зауважує, що забезпечення основних життєвих потреб для внутрішньо переміщених осіб, у тому числі медичного обслуговування, і досі залишається актуальним для нашої держави. У Конституції України встановлено, що держава створює умови для ефективного й доступного для всіх громадян медичного обслуговування. У державних і комунальних закладах охорони здоров'я медична допомога надається безоплатно. Кожний пацієнт, який досяг 14 років і який звернувся за наданням йому медичної допомоги, має право на вільний вибір лікаря, якщо останній може запропонувати свої послуги, та вибір методів лікування, відповідно до його рекомендацій. Фізична особа, що офіційно проживала на

території, яка на даний час є непідконтрольною територією України, після отримання довідки про взяття на облік ВПО має право отримати необхідну медичну допомогу за новим місцем проживання (у державному або комунальному закладі охорони здоров'я). Внутрішньо переміщена особа, яка проживає на території відповідної адміністративно-територіальної одиниці, має право звернутися до закладу охорони здоров'я на власний вибір із заявою з проханням поставити на облік за місцем фактичного проживання. [42]

Серед внутрішньо переміщених осіб є люди похилого віку (які, як правило, мають вікові захворювання та проблеми зі станом здоров'я); особи з інвалідністю (які потребують постійного контролю з боку медичних працівників та особливих умов перебування); вагітні жінки (які повинні знаходитись на медичному обліку та систематично проходити обстеження у лікарів певної спеціалізації задля нормального перебігання вагітності); діти (які часто хворіють на сезонні захворювання, потребують належних умов життя, потребують планових щеплень за віком для нормального самопочуття, нормального стану здоров'я та виключення інфекційних хвороб: вітряної віспи, правця, прокази, корі, вірусного гепатиту та інше); особи, які страждають на хронічні захворювання (спадкові, вроджені, набуті) [32].

Надання первинної медичної допомоги внутрішньо переміщеним особам в умовах воєнного стану Міністерство охорони здоров'я України врегулювало окремим наказом МОЗ України від 17.03.2022 № 496 «Деякі питання надання первинної медичної допомоги в умовах воєнного стану» [12]. В документі врегульовано, що всі надавачі медичних послуг зобов'язані надавати медичні послуги всім особам, які до них звертаються за місцем знаходження. Амбулаторія чи інший лікувальний заклад, до якого звернулися внутрішньо переміщена особа, повинні:

- вести облік переміщених осіб, які звертаються;
- надавати первинну, а також медичну допомогу пацієнтам у невідкладному стані;

- проводити вакцинацію відповідно до календаря профілактичних щеплень.

На сьогоднішній день внутрішньо переміщені особи мають можливість укласти декларацію з сімейними лікарями в будь-якому закладі міста, що надають первинну медико-санітарну допомогу. Це дозволяє отримати безкоштовну медичну допомогу в повному обсязі, також отримати рецепти на лікарські засоби за програмою «Доступні ліки».

Ще одне завдання щодо оптимізації надання медичних послуг в умовах воєнного стану – правильно розподілити сили медичного персоналу та своєчасне надання медичної допомоги. Для цього Наказом Міністерства охорони здоров'я від 24.02.2022 р. № 374 було затверджено Стандарт екстреної медичної допомоги «Медичне сортування при масовому надходженні постраждалих на ранньому госпітальному етапі» [46].

Згідно з даним Стандартом медичне сортування постраждалих надає змогу швидко та якісно здійснити початкову оцінку стану постраждалих, що госпіталізуються або самостійно звертаються у відділення екстреної (невідкладної) медичної допомоги, максимально коректно розподілити їх за спорідненими клініко-нозологічними групами та визначити подальший маршрут постраждалого у заклад охорони здоров'я [46].

Алгоритм медичного сортування надає змогу покращити якість надання медичної допомоги у ситуаціях масового надходження постраждалих до закладів охорони здоров'я та при відповідному дефіциті сил медичного персоналу та засобів.

На період воєнного стану, з метою збільшення одночасного надання медичної допомоги населенню, яке постраждало внаслідок воєнних дій в Україні, дозволено залучати до роботи іноземних медиків.

На допомогу українським лікарям зголосилися британські колеги в рамках проекту UK-MED (Велика Британія) Головна мета інтервенції – це забезпечити доступ до кваліфікованої медичної допомоги для переселенців, шляхом організації оглядів на базі мобільної клініки. 05.05.2022 р. команда медиків

міжнародної неурядової організації Вони надають гуманітарну медичну допомогу внутрішньо переміщеним особам. Мобільні амбулаторії з іноземними фахівцями гуманітарної місії здійснюють медичний огляд [42].

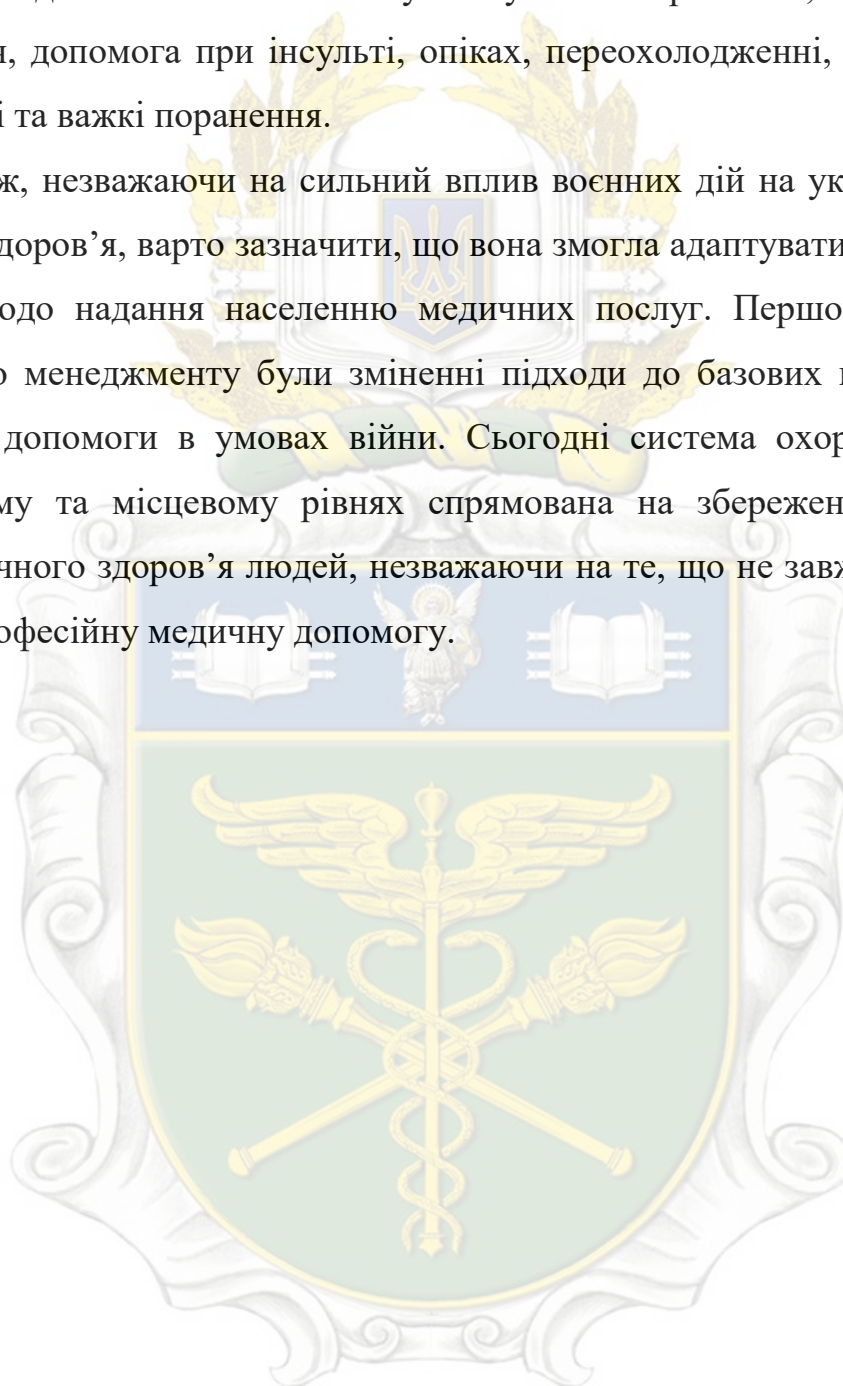
За даними Міністерства охорони здоров'я в Україні на теперішній час працюють 230 іноземних медичних працівників, ще понад 2 тисячі іноземних фахівців подали заявки на приїзд до України з метою допомоги українським медичним працівникам рятувати пацієнтів (здебільшого, це представники Литви, Ізраїлю та Німеччини). Тому Міністерство охорони здоров'я України урегулювало можливість дозволило залучати до роботи лікарів-інтернів, молодших спеціалістів з медичною освітою і лікарів-спеціалістів без вимог щодо атестації на присвоєння чи підтвердження кваліфікаційної категорії та здобувачів медичних закладів вищої освіти.

Наказом Міністерство охорони здоров'я України від 26 лютого 2022 року передбачено, що керівники закладів охорони здоров'я у період дії воєнного стану мають допускати у добровільній формі до надання своєчасної, безперервної допомоги постраждалим медичних працівників-іноземців та осіб без громадянства, які перебувають в країні на законних підставах, за умов наявності у них підтверджувальних документів про відповідну освіту та професійну кваліфікацію [45].

Також, з метою покриття медичними послугами осіб, які постраждали внаслідок воєнних дій в Україні відповідно до Наказу Міністерство охорони здоров'я України від 27.02.2022 року на період запровадження воєнного стану в Україні, до надання медичної допомоги та виконання інших заходів, які є необхідними для її надання, залучаються лікарі-інтерни, молодші спеціалісти з медичною освітою, а також лікарі-спеціалісти без вимог щодо атестації на присвоєння чи підтвердження кваліфікаційної категорії [44]. Ці медичні фахівці залучаються за потреби у відповідних адміністративно-територіальних одиницях у зв'язку з воєнними діями в Україні, яку формують структурні підрозділи з питань охорони здоров'я обласних, Київської та Севастопольської міських державних адміністрацій.

Проте, Міністерство охорони здоров'я України рекомендує в першу чергу залучати до роботи лікарів-інтернів, які проходять практичну підготовку в інтернатурі на момент залучення. Також визначено, що першочерговою медичною допомогою мають бути зупинка кровотечі, серцево-легенева реанімація, допомога при інсульті, опіках, переохолодженні, удавленні, втраті свідомості та важкі поранення.

Отож, незважаючи на сильний вплив воєнних дій на українську систему охорони здоров'я, варто зазначити, що вона змогла адаптуватися до нових умов роботи щодо надання населенню медичних послуг. Першочерговими діями медичного менеджменту були зміненні підходи до базових процесів надання медичної допомоги в умовах війни. Сьогодні система охорони здоров'я на державному та місцевому рівнях спрямована на збереження фізичного та психологічного здоров'я людей, незважаючи на те, що не завжди є можливість надати професійну медичну допомогу.



ВИСНОВКИ ТА ПРОПОЗИЦІЇ

У роботі проведено обґрунтування теоретичних основ, пошук перспектив вирішення проблемних питань, що відносяться до публічного адміністрування у сфері медичного обслуговування жителів територіальної громади на прикладі функціонування КНП «ЦЕНТР ПЕРВИННОЇ МЕДИКО-САНІТАРНОЇ ДОПОМОГИ №3 М. ВІННИЦІ» Вінницької міської територіальної громади задля удосконалення цього процесу:

1. Досліджено теоретичні основи публічного адміністрування у сфері медичного обслуговування населення. Узагальнено, що публічне адміністрування у сфері медичного обслуговування населення тлумачать як законодавчо врегульовану цілеспрямовану та організаторську діяльність ліцензованих закладів охорони здоров'я та/або сертифікованих медичних працівників з надання якісних, ефективних та безпечних медичних послуг, метою якої є збереження громадського здоров'я та генофонду українського народу.

Виявлено основні ознаки медичного обслуговування населення та проведено класифікацію суб'єктів публічного адміністрування у сфері охорони здоров'я в Україні. Систематизовано нормативно-правові підвали попереднього реформування системи охорони здоров'я. На основі проведеного аналізу особливостей публічного адміністрування у сфері медичного обслуговування населення виявлено сильні та слабкі сторони процесу, обґрунтовано необхідність розробки рекомендацій щодо його удосконалення.

2. Досліджено трансформації публічного адміністрування у сфері медичного обслуговування населення. Проаналізовано головні цілі уряду, спрямовані на модернізацію сфери охорони здоров'я України.

Показано, що основними результатами проведення реформи в Україні мають стати ефективна й доступна система охорони здоров'я, підвищення рівня і якості життя населення, підвищення якості та безпеки медичної допомоги,

продуктивна зайнятість персонал}», що працює у сфері охорони здоров'я, підвищення рівня соціального забезпечення населення та оптимізації системи соціальної підтримки.

3. Проведено дослідження та аналіз правових засади функціонування, організаційної структури КНП «ЦЕНТР ПЕРВИННОЇ МЕДИКО-САНІТАРНОЇ ДОПОМОГИ №3 М. ВІННИЦІ» показали, що установа працює в рамках чинного правового поля, має оптимальну організаційно-функціональну структуру.

4. Здійснивши аналіз факторів ризику КНП «ЦЕНТР ПЕРВИННОЇ МЕДИКО-САНІТАРНОЇ ДОПОМОГИ №3 М. ВІННИЦІ», виявлено високу залежність від фінансових субсидій, не значну плінність кадрів, високий рівень зносу основних фондів, не повну забезпеченість засобами медичного призначення, лікарськими засобами. Також, сьогодні під час війни спостерігається зростання медичних витратних матеріалів, інших господарських необхідних матеріалів для розвитку лікарні, потреби в генераторах та іншому стабілізаційному обладнанні.

Констатовано, що в КНП «ЦЕНТР ПЕРВИННОЇ МЕДИКО-САНІТАРНОЇ ДОПОМОГИ №3 М. ВІННИЦІ» створено достатні умови для кваліфікованого медичного обслуговування жителів Вінницької міської територіальної громади.

5. Запропоновано шляхи вдосконалення медичного обслуговування жителів Вінницької міської територіальної громади КНП «ЦЕНТР ПЕРВИННОЇ МЕДИКО-САНІТАРНОЇ ДОПОМОГИ №3 М. ВІННИЦІ» на основі узагальнення орієнтирів підвищення ефективності надання медичних послуг в умовах воєнного стану.

6. Розроблено пропозиції щодо вдосконалення надання медичних послуг КНП «ЦЕНТР ПЕРВИННОЇ МЕДИКО-САНІТАРНОЇ ДОПОМОГИ №3 М. ВІННИЦІ».

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Бакуменко В. Д., Бондар І. С., Горник В. Г., Шпачук В. В. Особливості публічного управління та адміністрування : навч. посіб. Київ : Ліра-К, 2019. 254 с.
2. Барзилович А. Д. Методи державного регулювання ринку медичних послуг: прямого та непрямого впливу. *Інвестиції: практика та досвід*. 2020. № 21-22. С. 147–153. URL: http://www.investplan.com.ua/pdf/21-22_2020/27.pdf.
3. Барзилович А. Д. Реформування системи охорони здоров'я в Україні: стратегічні аспекти. *Інвестиції: практика та досвід*. 2020. № 2. С. 134–140. DOI: 10.32702/2306-6814.2020.2.134
4. Борщ В. І. Ринок охорони здоров'я України: аналіз сучасного стану та тенденції розвитку. 2020. №1. С. 140–159. URL: <http://rinek.onu.edu.ua/article/view/198360/201446>.
5. Британські медики надають медичну допомогу внутрішньо переміщеним особам у Полтаві. URL: <https://www.0532.ua/news/3373093/britanski-medikinadaut-medicnu-dopomogu-vnutrisno-peremisenim-osobam-u-poltavi>.
6. Васюк Н. О., Кузюк М. Г. Запровадження електронної системи охорони здоров'я (e-health) як важливий напрям трансформації медичної галузі. *Державне управління: удосконалення та розвиток*. 2022. № 1. URL: http://www.dy.nayka.com.ua/pdf/1_2022/39.pdf.
7. Височанський В., Мешко Є. Надання медичних послуг під час воєнного стану: на що слід звертати увагу на рівні громад. URL: <https://decentralization.gov.ua/news/15125>
8. Вовк С. М. Системні трансформації охорони здоров'я: монографія. Донецький державний університет управління. МОН України. Кривий Ріг : вид. Р. А. Козлов. 2017. 315 с.

9. Гавриленко Д.Г. Інституційне забезпечення реформування сфери охорони здоров'я України. Державне управління: удосконалення та розвиток. 2020. №9. URL: http://www.dy.nayka.com.ua/pdf/9_2020/62.pdf
10. Гавриченко Д.Г. Публічне управління у сфері охорони здоров'я на регіональному та місцевому рівнях. Розвиток територіальних громад: правові, економічні та соціальні аспекти: матеріали II Міжнар. наук.-практ. конф. (м.Миколаїв. 9 червня. 2022 р.). Миколаїв. 2022. С. 214-215.
11. Гавриченко Д.Г. Теоретичні підходи реформування механізмів публічного управління у сфері охорони здоров'я. *Публічне управління та регіональний розвиток*. 2022. №1. С. 68-85. URL: <https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:5QROU6GF0QEJ:https://pard.mk.ua/index.php/journal/article/download/285/240&cd=3&hl=uk&ct=clnk&gl=ua>
12. Деякі питання надання первинної медичної допомоги в умовах воєнного стану: Наказ МОЗ України від 17.03.2022р № 496. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/rada/show/v0496282-22#Text>
13. Дмитрук О. В. Формування комплексу маркетингу як актуальна проблема медичних неприбуткових підприємств. *Інфраструктура ринку*. 2020. Вип. 39. С. 160–164. URL: http://www.market-infr.od.ua/journals/2020/39_2020_ukr/28.pdf.
14. Долгіх М. Проблеми формування механізмів публічного управління системою охорони здоров'я: огляд дискусійного поля. *Аспекти публічного управління*. 2019. № 12. С. 16–27.
15. Загнибіда Ю. Особливості надання медичної допомоги в умовах воєнного стану. *Менеджмент XXI століття: сучасні моделі, стратегії, технології: зб. матеріалів IX Всеукраїнської науково-практичної інтернет-конференції*, м. Вінниця, 06 жовтня 2022 р. Вінниця, 2022. Ч. II. С.90-99.
16. Загнибіда Ю. Особливості публічного адміністрування у сфері медичного обслуговування населення. *Вісник студентського наукового товариства «ВАТРА» Вінницького торговельно-економічного інституту ДТЕУ*.

Вінниця: Редакційно-видавничий відділ ВТЕІ ДТЕУ, 2022. Вип.145. С. 153-160.

17. Запорожець Т. В. Цифрові трансформації системи охорони здоров'я в умовах реформування. *Державне управління: удосконалення та розвиток*. 2021. № 10. URL: http://www.dy.nayka.com.ua/pdf/10_2021/5.pdf.
18. Захарчук В. В. Нормативно-правове забезпечення публічного адміністрування у сфері медичного обслуговування населення. *Часопис Київського університету права*. № 1. 2021. С. 171-174.
19. Захарчук В.В. Доктринальна характеристика напрямків удосконалення сфери медичного обслуговування населення. *Visegrad journal on human lights*. 2020. № 6. (Yol. 1). С. 213-219.
20. Іщенко Г., Юристовська Н. Перспективи розвитку державно-приватного партнерства в умовах реформи охорони здоров'я. *Демократичне врядування*. 2020. № 26. URL: <http://dv.lvivacademy.com/article/view/228506>.
21. Кагановська Т., Горбатова Д. Організаційно-правові засади діяльності Міністерства охорони здоров'я України в період загальнодержавного карантину. *Підприємництво, господарство і право*. 2020. № 6. С. 143–148.
22. Карлаш В. В. Державне регулювання реформуванням системи охорони здоров'я України. *Інвестиції: практика та досвід*. 2019. № 15. С. 121–124. URL: http://www.investplan.com.ua/pdf/15_2019/21.pdf.
23. Карпенко О. В., Карпенко Ю. В., Кульгінський Є. А. Застосування технологій штучного інтелекту у реформуванні сфери охорони здоров'я. *Державне управління: удосконалення та розвиток*. 2021. № 11. URL: http://www.dy.nayka.com.ua/pdf/11_2021/4.pdf.
24. Карпишин Н. І., Сидор І. П. Фінансування медичних послуг: досвід зарубіжних країн і України. *Економіка, фінанси, право*. 2020. № 8. С. 9–13.
25. Конвенція про захист цивільного населення під час війни. Женева. 12 серпня 1949 року. Поточна редакція від 08.02.2006. № 3413-IV. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/995_154#Text

26. Кошова С. П., Михальчук В. М., Радиш Я. Ф. Єдиний медичний простір України – нова парадигма розвитку національної системи охорони здоров'я. *Державне управління: удосконалення та розвиток*. 2021. № 9. URL: http://www.dy.nayka.com.ua/pdf/9_2021/32.pdf.
27. Краснова О. І., Харченко Н. В., Плужнікова Т. В., Краснов О. Г. Організаційно-економічні особливості охорони здоров'я країн пострадянського простору. *Інвестиції: практика та досвід*. 2020. № 19-20. С. 35–39. URL: http://www.investplan.com.ua/pdf/19-20_2020/8.pdf.
28. Краснова О.І., Плужнікова Т. В. Особливості механізму державного регулювання сфери охорони здоров'я. *Інвестиції: практика та досвід*. 2018. №7. С.46-48. URL: http://www.investplan.com.ua/pdf/7_2018/10.pdf
29. Криничко Л. Проблеми системи охорони здоров'я та напрями їх вирішення: погляд науки та практики. *Аспекти публічного управління*. 2020. № 6. С. 115–131.
30. Кузьменко О.В. Курс адміністративного права України : підручник. Київ : Юрінком Інтер, 2018. 820 с.
31. Кульгінський Є. Механізми децентралізації державного управління системою охорони здоров'я: європейський досвід. *Державне управління та місцеве самоврядування*. 2015. Вип. 2. С. 147-159.
32. Литвин О. Л. Особливості надання медичної допомоги в умовах воєнного стану. *Прикарпатський юридичний вісник*. 2022. Вип. 1(42). С.82-85. URL: http://pjuv.nuoua.od.ua/v1_2022/17.pdf
33. Логвиненко БО. Публічне адміністрування сферою охорони здоров'я в Україні: теорія і практика: монографія. Київ: «МП Леся», 2017. 244 с.
34. Медична реформа. Урядовий портал. URL: <https://www.kmu.gov.ua/diyalnist/reformi/rozvitok-lyudskogo-kapitalu/reforma-sistemi-ohoroni-zdorovya>
35. Мельник Л. А. Сучасний керівник медичного закладу в умовах реформування здравоохоронної галузі. *Державне управління:*

удосконалення та розвиток. 2018. № 11. URL: http://www.dy.nayka.com.ua/pdf/11_2018/24.pdf.

36. Москаленко В.Ф. Принципи побудови оптимальної системи охорони здоров'я: український контекст: монографія. Київ : Книга плюс, 2008. 320 с.
37. Мунько А. Ю. Децентралізація та стандартизація системи публічних послуг (на прикладі сфери охорони здоров'я). *Державне управління: удосконалення та розвиток* : Наукове фахове видання / Головний редактор: Кобець А. С. 2020. № 8. URL: http://www.dy.nayka.com.ua/pdf/8_2020/52.pdf.
38. Назарко С. О. Ефективне управління медичним закладом в умовах реформування системи охорони здоров'я. *Ефективна економіка*. 2020. № 1. URL: http://www.economy.nayka.com.ua/pdf/1_2020/57.pdf.
39. Науменко В. П. Фінансовий механізм реалізації гарантій медичного обслуговування населення. *Сучасний стан та перспективи розвитку фінансової системи України* : збірник наукових праць ІХ Всеукраїнської науково-практичної Інтернет-конференції, 16 червня 2020 р. / голова ред. кол. Н. Л. Замкова. Вінниця, 2020. С. 170–177. URL: http://10.0.2.150/docs/Zbirnyky_konferents/2020/Suchas.%20stan%20ta%20perspekt.%20rozv.%20fin.%20syst.%20Ukrainy.pdf.
40. Ніколіна І.І. Трансформація публічного управління в Україні в умовах децентралізації. *Соціально-політичні, економічні та гуманітарні виміри європейської інтеграції України*: Збірник наукових праць VII Міжнародної наук.-практ. конференції (м. Вінниця, 17-19 вересня 2018 р.). Вінниця. 2019. С. 279-290.
41. Ніколіна І.І., Герасимюк К.Х. Децентралізаційні трансформації механізмів управління муніципальною медициною. *Публічне управління і адміністрування в Україні*. 2022. № 28. С. 90-93. URL: <http://www.pag-journal.iei.od.ua/archives/2022/28-2022/18.pdf>.

42. Плужнікова Т.В., Савченко Л.В., Савченко Л.П., Карпова Ю.М. Аналіз надання медичної допомоги внутрішньо переміщеним особам в умовах воєнного стану. Організаційні та нормативно-правові аспекти діяльності системи громадського здоров'я в Україні в мирний час та під час війни: колективна монографія / за заг. ред. проф. Ждана В. М. та проф. Голованової І. А. Полтава: ТОВ «Фірма «Техсервіс», 2022. С. 54-59.
43. Про забезпечення прав і свобод внутрішньо переміщених осіб : Закон України від 20.10.2014 р. №1706-VII. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1706-18#Text>
44. Про залучення лікарів-інтернів та деяких інших осіб до виконання заходів, пов'язаних із наданням медичної допомоги особам, які постраждали під час надзвичайної ситуації, яка виникла в період воєнного стану в Україні: Наказ МОЗ України від 27.02.2022 р. № 385. URL: https://moz.gov.ua/uploads/7/36097-dn_385_27022022.pdf
45. Про залучення медичних працівників-іноземців до надання допомоги постраждалим в умовах воєнного стану: Наказ МОЗ України від 26.02.2022 р. № 383. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/rada/show/v0383282-22#Text>
46. Про затвердження Стандарту екстреної медичної допомоги «Медичне сортування при масовому надходженні постраждалих на ранньому госпітальному етапі»: Наказ МОЗ України від 24.02.2022 р. № 368. URL: <https://aaukr.org/medychne-sortuvannya-pry-masovomu-nadhodzhenni-postrazhdalyh-na-rannomu-gospitalnomu-etapi/>
47. Про організацію медичного обслуговування населення в Україні. Законопроект. URL: <https://www.apteka.ua/article/426436?print>
48. Про схвалення Концепції реформи фінансування системи охорони здоров'я: розпорядження Кабінету Міністрів України від 30 листопада 2016 р. № 1013-р. Верховна Рада України. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1013-2016-%D1%80#n8>

- 49.Репіна А. Державно-приватне партнерство в системі охорони здоров'я України: міф чи реальність. *Юридична газета online*. 2020. №13 (719). URL:<https://jur-gazeta.com/publications/practice/derzhavnoprivatne-partnerstvo/derzhavnoprivatne-partnerstvo-v-sistemi-ohoroni-zdorovya-ukrayini-mif-chi-realnist.html>.
- 50.Самойлик Ю. В., Погребняк Л. О. Стратегія управління розвитком закладів охорони здоров'я в умовах глобалізаційних змін. *Інвестиції: практика та досвід*. 2020. № 19-20. С. 161–166. URL: http://www.investplan.com.ua/pdf/19-20_2020/27.pdf.
- 51.Самофалов Д. О. Моделі комунікативної діяльності в публічному адмініструванні громадського здоров'я: зарубіжний та український підходи. *Державне управління: удосконалення та розвиток*. 2020. № 9.
- 52.Стратегія охорони здоров'я 2030 дозволить громадянам отримувати якісні безкоштовні медпослуги по всій Україні. URL: <https://rpr.org.ua/news/stratehiia-okhorony-zdorov-ia-2030-dozvolyt-hromadianam-otrymuvaty-iakisni-bezkoshtovni-medposluhy-po-vsiy-ukraini-kerivnytsia-dyrektoratu-moz/>
- 53.Трансформація системи охорони здоров'я створила умови для розвитку ринку медичних спеціальностей. - НСЗУ. Урядовий портал. URL: <https://www.kmu.gov.ua/news/transformaciya-sistemi-ohoroni-zdorovya-stvorila-umovi-dlya-rozvitku-rinku-medichnih-specialnostej-nszu>
- 54.Холодницька А. В., Лук'яшко М. І. Можливості використання компетентнісного підходу в управлінні медичними закладами в умовах реформування системи охорони здоров'я. *Проблеми і перспективи економіки та управління*. 2020. № 1. С. 108–114. URL: <http://ppeu.stu.cn.ua/article/view/220507>.
- 55.Щербак М. О., Кравченко О. О. Публічне адміністрування і управління медичним закладом підвищеної комфортності та якості надання медичних послуг. *Інвестиції: практика та досвід*. 2021. № 20. С. 101–108. URL: http://www.investplan.com.ua/pdf/20_2021/19.pdf.

56. Як трансформується система охорони здоров'я? Міністерство охорони здоров'я. URL: <https://news.dtkr.ua/society/community/54960-yak-transformujetsya-sistema-oxoroni-zdorovya>

