

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

КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА

на тему

**«Публічні механізми розвитку первинної медико-санітарної допомоги в
Україні»**

(за матеріалами Комунального підприємства «Центр первинної медико-
санітарної допомоги Глуховецької селищної ради»,
смт. Глухівці, Вінницька область)

Здобувача вищої освіти
II курсу, групи ПУА-21(м),
спеціальності 281 «Публічне
управління та адміністрування»
освітньої програми «Публічне
управління та адміністрування»
заочної форми навчання

Тетяни
Раснянської

Науковий керівник
канд. наук держ. упр., доцент

Ірина
Ніколіна

Гарант освітньої програми
канд. наук держ. упр., доцент

Ірина
Ніколіна

Вінниця 2023

ЗМІСТ

ВСТУП	3
РОЗДІЛ 1 ТЕОРЕТИКО-ПРАВОВІ АСПЕКТИ РОЗВИТКУ ПЕРВИННОЇ МЕДИКО-САНІТАРНОЇ ДОПОМОГИ В УКРАЇНІ	6
РОЗДІЛ 2 ОРГАНІЗАЦІЙНО-ПРАВОВА ХАРАКТЕРИСТИКА ТА АНАЛІЗ ДІЯЛЬНОСТІ КП «ЦЕНТР ПЕРВИННОЇ МЕДИКО- САНІТАРНОЇ ДОПОМОГИ ГЛУХОВЕЦЬКОЇ СЕЛИЩНОЇ РАДИ»	16
2.1 Організаційно-правова характеристика КП «Центр первинної медико-санітарної допомоги Глуховецької селищної ради»	16
2.2 Аналіз результатів функціонування КП «Центр первинної медико- санітарної допомоги Глуховецької селищної ради»	25
РОЗДІЛ 3 НАПРЯМИ РОЗВИТКУ ЗАКЛАДІВ НАДАННЯ ПЕРВИННОЇ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ	36
3.1 Аналіз досліджень щодо місця у післявоєнній відбудові органів місцевого самоврядування	36
3.2 Пропозиції щодо удосконалення процесів публічного адміністрування в КП «ЦЕНТР ПЕРВИННОЇ МЕДИКО- САНІТАРНОЇ ДОПОМОГИ ГЛУХОВЕЦЬКОЇ СЕЛИЩНОЇ РАДИ»	47
ВИСНОВКИ ТА ПРОПОЗИЦІЇ	49
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ	51
ДОДАТКИ	59

ВСТУП

Актуальність теми. Розвиток системи охорони здоров'я та впровадження національних та місцевих стратегій – це ключове завдання, визначене урядом, у межах цілей сталого розвитку України до 2030 року.

Сучасна сфера медичного обслуговування населення України трансформується у зв'язку з все новими та новими викликами: під впливом пандемії COVID-19, руйнування загальної інфраструктури країни та системи життєзабезпечення громадян через військову агресію.

Створення ефективного публічного адміністрування медичної сфери на місцевому рівні стає ключовим у реалізації політики України щодо управлінської спроможності.

Первинна медико-санітарна допомога є невід'ємною частиною системи охорони здоров'я. Її ефективність залежить від узгодженості державної політики, стратегічних орієнтирів розвитку територіальних громад у сфері охорони здоров'я та управлінських рішень закладів охорони здоров'я.

Питанням трансформації публічних механізмів розвитку медичної допомоги в Україні присвячені праці багатьох дослідників: Гавриченко Д., Запорожець Т., Іщенко Г., Левківський В., Назарко С., Поляк К., Попов С., Рачинський А., Дарчин Б., Тулай О., Нитка С., Холодницька А., Лук'яшко М., Шалько М., Шевчук Р. В.

Очікується, що аналіз публічного механізму розвитку первинної медико-санітарної допомоги в Україні на прикладі функціонування комунального підприємства «Центр первинної медико-санітарної допомоги Глуховецької селищної ради», дозволить виявити сильні та слабкі сторони процесу публічного управління та адміністрування, потенціал та ресурси для його вдосконалення.

Мета дослідження полягає в проведенні комплексного аналізу системи первинної медико-санітарної допомоги в Україні.

Для реалізації визначеної мети кваліфікаційної роботи необхідно виконати наступні завдання:

- дослідити теоретико-правові аспекти розвитку первинної медико-санітарної допомоги в Україні;
- здійснити організаційно-правову характеристику та аналіз діяльності КП «Центр первинної медико-санітарної допомоги Глуховецької селищної ради»;
- окреслити напрями розвитку закладів надання первинної медичної допомоги.

Предметом дослідження є публічні механізми розвитку первинної медико-санітарної допомоги в Україні.

Методи дослідження. В роботі використано загальнонаукові і спеціальні методи наукового дослідження. Метод категорійного аналізу дозволив виділити основні поняття, статистичний метод мав місце для аналізу показників функціонування КП «Центр первинної медико-санітарної допомоги Глуховецької селищної ради», метод узагальнення дозволив структурувати напрями удосконалення процесів публічного адміністрування.

Інформаційною базою дослідження стали нормативно-правові документи, що регулюють надання послуг на рівні первинної медико-санітарної допомоги, статті вітчизняних дослідників.

Наукова новизна дослідження полягає в узагальненні напрямів удосконалення публічного адміністрування на рівні первинної медико-санітарної допомоги.

Практична цінність визначається тим, що аналіз результатів діяльності КП «Центр первинної медико-санітарної допомоги Глуховецької селищної ради» дозволив оцінити потенціал та вияв резерви для удосконалення публічного адміністрування.

Окремі аспекти дослідження *апробовано* на XII Всеукраїнській студентській науково-практичній конференції «Актуальні проблеми ефективного соціально-економічного розвитку України: пошук молодих» (м.

Вінниця, ВТЕІ ДТЕУ). та на X Всеукраїнська науково-практична інтернет-конференція «Менеджмент XXI століття: сучасні моделі, стратегії, технології» (м. Вінниця, ВТЕІ КНТЕУ, 10 жовтня 2023 р.).

Результати дослідження висвітлювались в публікаціях:

1. Раснянська Т.М. Окремі аспекти розвитку закладів надання первинної медичної допомоги. *Менеджмент XXI століття: сучасні моделі, стратегії, технології: зб. матеріалів X Всеукраїнської науково-практичної інтернет-конференції*, м. Вінниця, 10 жовтня 2023 р. Вінниця, 2023.
2. Раснянська Т.М. Теоретико-правові аспекти розвитку первинної медико-санітарної допомоги в Україні. *Вісник студентського наукового товариства «ВАТРА» Вінницького торговельно-економічного інституту ДТЕУ. Вінниця: Редакційно-видавничий відділ ВТЕІ ДТЕУ, 2023. Вип. 167. С. 177-183.*

Структура та обсяг роботи. Робота складається зі вступу, трьох розділів, висновків та пропозицій, списку використаних джерел та додатків. Список використаних джерел містить 56 позицій. Наведено 23 рисунки, 4 таблиці.

РОЗДІЛ 1

ТЕОРЕТИКО-ПРАВОВІ АСПЕКТИ РОЗВИТКУ ПЕРВИННОЇ МЕДИКО-САНІТАРНОЇ ДОПОМОГИ В УКРАЇНІ

Запровадження інституту сімейної медицини в Україні відбулось на основі вивчення результатів реформування сфери охорони здоров'я передових країн в цій галузі, таких як: Канада, Німеччина, США, Австралія, Франція, Туреччина. Імплементція цього досвіду спрямована на наближення української сфери охорони здоров'я до європейської практики надання медичних послуг.

Тематика становлення та реалізації первинної медико-санітарної допомоги в Україні стала об'єктом наукових досліджень вітчизняних вчених. В кваліфікаційній роботі використовувались теоретичні напрацювання таких дослідників: М. Аніщенко, А. Барзилович, О. Брезецька, Г. Іщенко, Т. Запорожець, Д. Гавриченко, К. Герасимюк, І. Ніколіна, Р. Пашов, А. Похожалова, П. Польовий, О. Химич.

Децентралізація влади стала результативним інструментом соціально-економічного прогресу. Починаючи з 2014 року в Україні була запущена реформа децентралізації влади, яка дозволяє органам місцевого самоврядування впливати на формування місцевої політики.

З того початку час реалізуються перехід до нової моделі організації охорони здоров'я в Україні. Ця модель включає в себе нові методи фінансування, впровадження державного солідарного медичного страхування, а також контрактну модель закупівлі медичних послуг та автономізацію медичних закладів.

Важливою складовою сучасної стратегії в галузі охорони здоров'я є принцип фінансування. Цей принцип враховує потік коштів до закладу охорони здоров'я незалежно від кількості обслугованих послуг. Пацієнт, у свій час, має

можливість самостійно звернутися до лікаря та укласти з ним договір на отримання медичних послуг.

В публікації «Децентралізаційні трансформації механізмів управління муніципальною медициною» зазначено, що використання міжсекторальних напрацювань забезпечує комплексне сприйняття проблеми, дозволяє оцінити вплив механізмів управління на результати діяльності медичного закладу для досягнення соціально-економічного ефекту [20, с.90].

Системи первинної медико-санітарної допомоги мають відмінності в різних країнах за їхньою історичною та соціально-економічною специфікою. Протест більшості з них обґрунтовується на засадах загальної медичної практики – системи сімейної медицини.

В сучасному світі в країні від 30% до 50% усіх лікарів працюють у сфері загальної медицини – сімейної медицини. Найбільший відсоток цих лікарів зафіксовано у Франції, де вони становлять 54%, тоді як в Іспанії цей показник становить лише 15%, а в Сполучених Штатах їх кількість становить 39%. В Європі, в середньому, на 100 000 населення припадає 68 сімейних лікарів, з найнижчим показником у Голландії (47) і найвищим у Бельгії (115) [21].

Медична допомога першого рівня, або первинна медична допомога, це медичні послуги, які надаються лікарем загальної практики - сімейним лікарем, які діють у медичних амбулаторіях або в зоні проживання пацієнта. Цей вид медичної допомоги в себе в консультації включає діагностику та лікування найпоширеніших хвороб, травм, отруєнь, а також проведення профілактичних заходів. Також в рамках первинної медичної допомоги виплачуються направлення допомоги, які не потребують поточної медичної допомоги, для отримання вторинної (спеціалізованої) або третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги за медичними показаннями. У разі гострого порушення фізичного чи психічного здоров'я, яке не потребує поточної, спеціалізованої чи високоспеціалізованої медичної допомоги, також може надаватися невідкладна медична допомога. [18, с. 6].

Надання первинної медичної допомоги забезпечують центри первинної медичної (медико-санітарної) допомоги, які є закладами охорони здоров'я, а також лікарі загальної практики – сімейні лікарі, які провадять медичну практику як фізичні особи-підприємці. Як правило, центри первинної медичної (медико-санітарної) допомоги містять як структурні так і відокремлені підрозділи, амбулаторії, фельдшерсько-акушерські пункти, медичні пункти тощо [18, с. 7].

З досвіду країни із розвиненою системою охорони здоров'я відомо, що понад 80 відсотків проблем зі здоров'ям людини можливий на рівні первинної медичної допомоги. Саме тому розвиток системи первинної медико-санітарної допомоги став ключовим для багатьох країн у подоланні кризових ситуацій у сфері медицини. На сьогодні цей рівень медичної допомоги, що є основою будь-якої системи охорони здоров'я, активно займається профілактикою та забезпечує близько 80–90% потреб населення в медичній допомозі. Крім того, він раціонально використовує ресурси, вимагаючи лише до 30% загальних ресурсів галузі охорони здоров'я. Всесвітня організація охорони здоров'я (ВООЗ) у своєму стратегічному документі «Здоров'я для всіх у XXI столітті» визначила розвиток первинної медико-санітарної допомоги на принципах сімейної медицини як одну з ключових завдань для країн Європи. [21].

Головною рисою, яка відрізняє новий підхід до медицини від традиційного, є те, що сімейна медицина спрямована на забезпечення не тільки здоров'я окремої людини, а й благополуччя всього суспільства.

Звичайно, із зміною функцій відбувається й трансформація вимог до медичних спеціалістів (рис. 1.1).

На рисунку 1.2 представлено узагальнення основних видів первинної медико-санітарної допомоги.

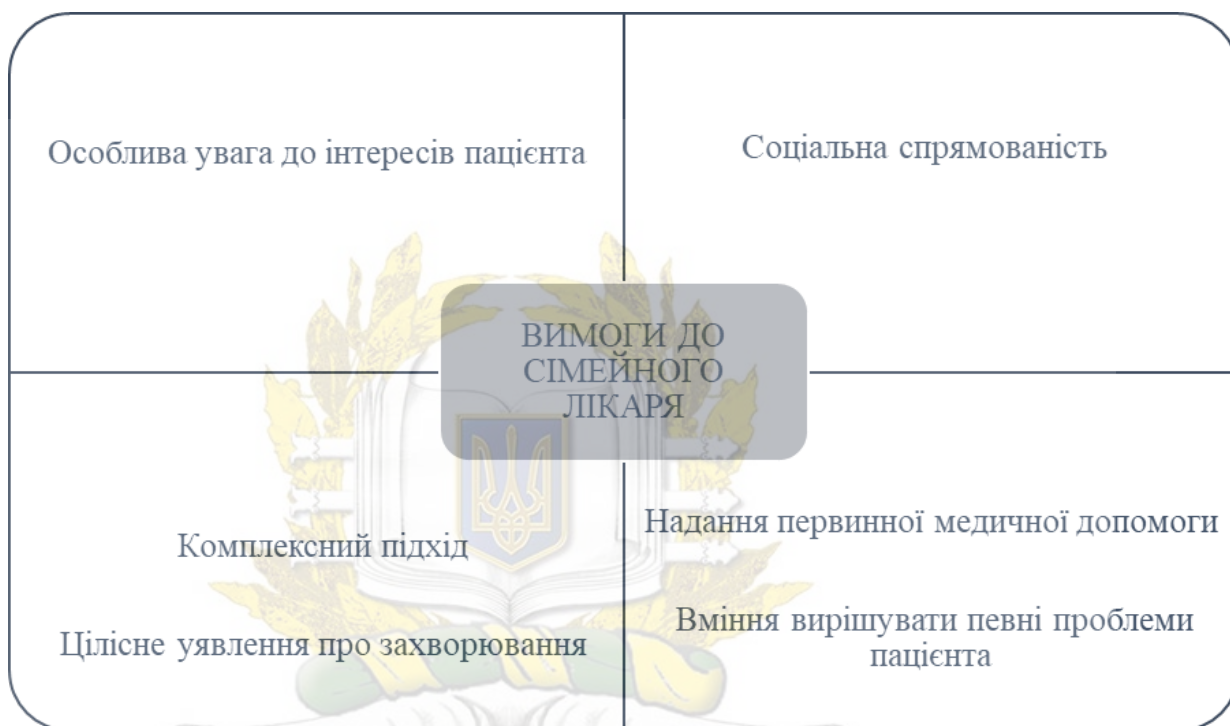


Рисунок 1.1 - Вимоги до сімейного лікаря

Проаналізувавши правовий механізм розвитку первинної медико-санітарної допомоги в Україні [22], можна визначити чітку ієрархію правозастосування правових актів в цій галузі:

- міжнародні договори, які ратифіковані Верховною Радою України;
- Конституція України;
- Закон України «Основи законодавства України про охорону здоров'я»;
- інші законодавчі акти, що регулюють відносини в сфері охорони здоров'я.

До ключових міжнародних правових документів, які починаються в процесі розвитку первинної медико-санітарної допомоги в Україні, належать такі:

- Міжнародна хартія прав людини
- Конвенція про права дитини;
- Європейська соціальна хартія;
- Європейський кодекс соціального забезпечення;
- Європейська хартія прав пацієнтів;
- Конвенція про права людини та біомедицину.

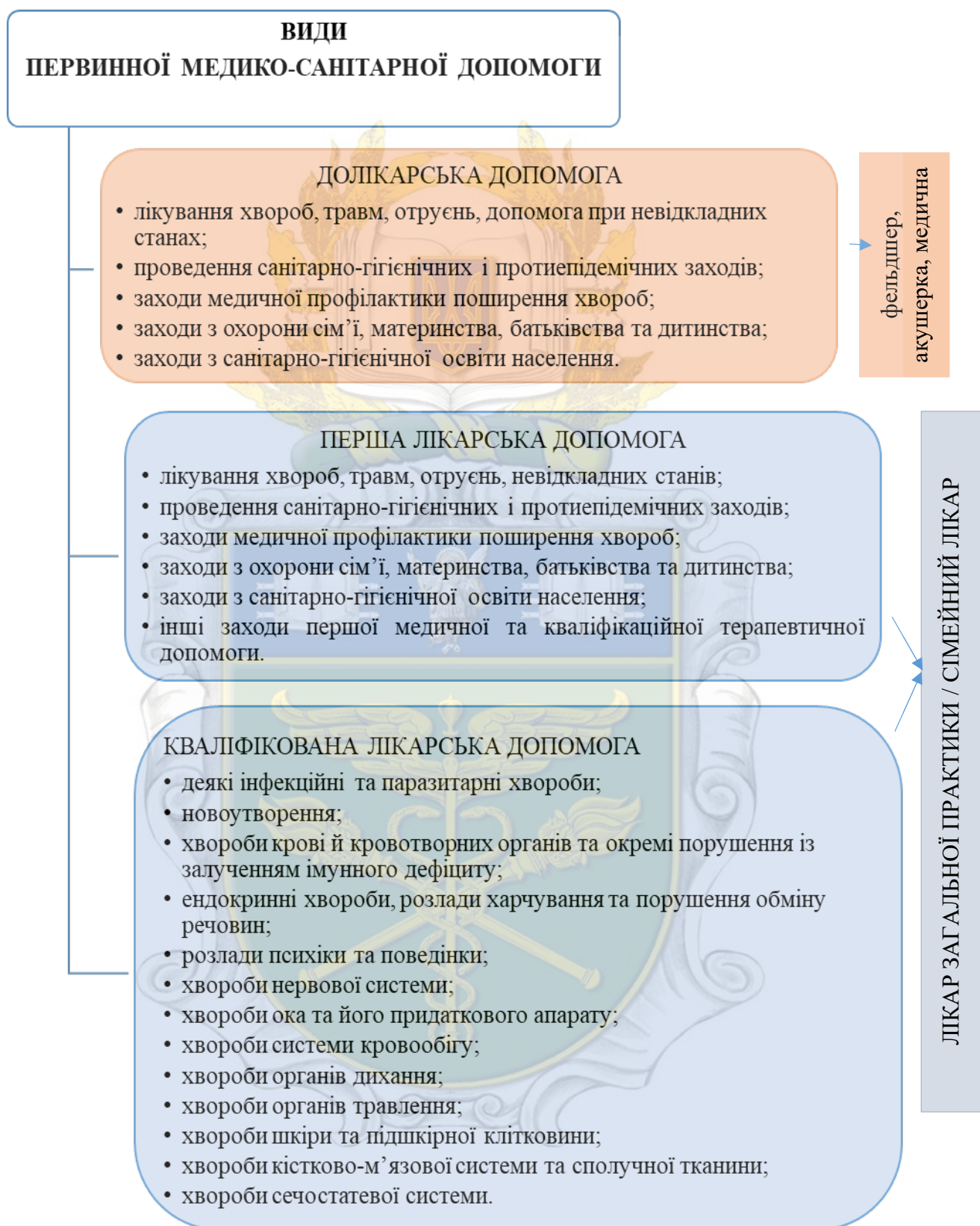


Рисунок 1.2 – Структурні елементи медико-санітарної допомоги

Основною стратегічною галуззю державної охорони здоров'я є підняття рівня здоров'я, покращення якості життя та політики збереження генофонду українського народу. Безсумнівно, роль державної політики викликає особливе значення в суспільному житті, поки їй доручено вчасно виявляти актуальні проблеми розвитку суспільства, проводити їх аналіз, встановлювати причини виникнення, складності, визнання та визначати шляхи їх вирішення. Важливо відзначити, що саме у сфері державної політики приймаються відповідні державно-політичні рішення, розробляється відповідний інструментарій, створюється механізм їх реалізації. Далі, удосконалення системи медичного обслуговування населення України в нових соціально-економічних умовах тісно пов'язане з потребою підвищення ефективності державної політики в галузі охорони здоров'я. Таким чином, напрямки державної політики України у сфері охорони здоров'я мають бути спрямовані на зміцнення здоров'я всього населення, підвищення активності активного життя, на формування здорового способу життя, що гарантує Конституцію України та Основи законодавства України про охорону здоров'я та інші. правовими актами. Правові акти України в сфері надання первинної медико-санітарної допомоги узагальнено та представлено на рис. 1.3.

Вивчаючи правовий механізм управління медичним обслуговуванням на першому рівні, важливо відзначити, що працювала робоча група для формування стратегії охорони здоров'я до 2030 року, враховуючи указ Президента України №369/2021. У проекті «Стратегії розвитку системи охорони здоров'я до 2030 року» [34] визначено п'ять основних напрямків, а саме: управління в галузі охорони здоров'я, всебічне обмеження медичними послугами, громадське здоров'я, залучення громади та людей, а також ресурси. персоналу системи. Мета стратегії спрямовані на те, щоб забезпечити ефективне функціонування системи охорони здоров'я, створивши умови для того, щоб кожен громадянин мав можливість дбати про своє здоров'я,

підтримувати його та підтримувати найвищий рівень медичної допомоги, незалежно від умов.



Рисунок 1.3 – Правові документи в сфері первинної медико-санітарної допомоги

Барзиловича А. виділяє основні дієві заходи щодо реформування сфери охорони здоров'я:

- наближення якісного медичного обслуговування до населення шляхом сприяння розвитку лікувальних закладів усіх форм власності у сільській місцевості, удосконалення мережі закладів охорони здоров'я;
- впровадження сучасних технологій з медичного обслуговування у сільській місцевості, зокрема з використанням телемедицини;
- розроблення та реалізація програм з медичного обслуговування у сільській місцевості щодо діагностики, лікування, реабілітації та профілактики захворювань населення, насамперед дітей, вагітних жінок та літніх людей;
- надання медичних послуг, лікарських засобів та виробів медичного призначення, передбачених програмою державних гарантій медичного обслуговування населення, за рахунок коштів державного бюджету в порядку, визначеному законом;
- розроблення та реалізація програм із забезпечення населення у сільській місцевості ефективними, якісними та необхідними лікарськими засобами і виробами медичного призначення;
- запровадження дієвих механізмів залу загальної практики – сімейних лікарів та лікарів інших спеціальностей, які надають первинну медичну допомогу та зареєстровані як фізичні особи-підприємці;
- розвиток транспортної інфраструктури, створення умов для застосування авіаційних, водних, автомобільних спеціальних та спеціалізованих санітарних транспортних засобів, у тому числі обладнаних реанімаційними засобами;
- залучення інвестицій у розвиток медичного обслуговування у сільській місцевості, сприяння розширенню державно-приватного партнерства та здійсненню благодійної діяльності у сфері охорони здоров'я;
- сприяння дієвій просвітницькій роботі серед населення щодо активної соціальної орієнтації на здоровий спосіб життя шляхом формування традицій і культури здорового способу життя, престижності здоров'я, залучення населення до активних занять фізичною культурою і спортом для збереження здоров'я [2].

На думку А. Рачинського та Б. Дарчина, розпочата в Україні медична реформа передбачає низку важливих організаційно-правових змін:

— організаційні: скасування прив'язки до місця реєстрації пацієнтів; створення Національної служби здоров'я України; застосування гарантованого пакета (чіткого обсягу зобов'язань держави щодо медичних послуг і ліків); оплату за послуги та договірні відносини з медичними установами; створення електронної системи, яка буде визначати, скільки і якій лікарні держава доплатить за надання послуг пацієнтові; незалежність замовників медичних послуг від їх постачальників;

— правові: пацієнти уклали договір з сімейними лікарями для надання медичних послуг. Щоб отримувати безкоштовні послуги в рамках програми медичних гарантій, пацієнтам потрібно підписати з сімейним лікарем, терапевтом або педіатром «декларацію про вибір лікаря». Фактично, вона є договором про надання медичних послуг. Законами про медичну реформу вводиться поняття «державна програма медичного обслуговування» [37, с. 71].

На думку Р. Шевчук, реальні реформи системи охорони здоров'я в Україні розпочалися з великим запізненням порівняно з іншими пострадянськими країнами – майже через два десятиліття після проголошення незалежності. Дослідник вважає, що розпочаті реформи характеризуються недостатньою системністю та наступністю і мають фрагментарний характер, що значною мірою пов'язано з політичним контекстом; відсутністю затвердженої стратегії реформування, яка враховує існуючі та потенційні ризики при здійсненні перетворень; наявністю істотних прогалин в нормативно правовому забезпеченні реформ, перш за все недостатнє їх погодження з конституційними нормами, а також нестачею підготовлених фахівців у сфері управління змінами охорони здоров'я [51, с. 144-145].

Основи правового реформування системи охорони здоров'я передбачають введення нового законодавства та перетворення всіх аспектів цієї системи, включаючи управління, забезпечення ресурсами, фінансування та забезпечення високоякісних медичних послуг. Прийняття на рівні державних

нормативно-правових актів щодо реформування системи охорони здоров'я, а також відповідних розпорядчих документів місцевих органів влади створило можливість вжити реальних заходів для реформування первинного рівня медичної допомоги та проведення підготовчих заходів для перетворення спеціалізованої медичної допомоги.

Підбиваючи підсумковий аналіз теоретико-правових аспектів розвитку первинної медико-санітарної допомоги в Україні, можна відзначити, що розроблено відповідне правове забезпечення для належного функціонування установ цієї галузі.



РОЗДІЛ 2

ОРГАНІЗАЦІЙНО-ПРАВОВА ХАРАКТЕРИСТИКА ТА АНАЛІЗ ДІЯЛЬНОСТІ КП «ЦЕНТР ПЕРВИННОЇ МЕДИКО-САНІТАРНОЇ ДОПОМОГИ ГЛУХОВЕЦЬКОЇ СЕЛИЩНОЇ РАДИ»

2.1 Організаційно-правова характеристика КП «Центр первинної медико-санітарної допомоги Глуховецької селищної ради»

Первинна медична допомога в Глуховецькій селищній територіальній громаді надається в 4 амбулаторіях загальної практики – сімейної медицини (Глуховецька, Бродецька, Жежелівська та Білопільська), 2 фельдшерсько-акушерських пунктах (Непедівський та Панасовецький) та 6 фельдшерських пунктах (Вернигородоцький, Верболізський, Пляхівський, Гуровецький, Пузирківський, с.Велике), які входять до складу комунального підприємства «Центр первинної медико-санітарної допомоги Глуховецької селищної ради» (КП «Центр первинної медико-санітарної допомоги Глуховецької селищної ради»).

КП «Центр первинної медико-санітарної допомоги Глуховецької селищної ради» - є закладом охорони здоров'я, що надає медичну допомогу населенню Глуховецької селищної територіальної громади, попереджає захворювання населення та підтримує громадське здоров'я в порядку та на умовах, встановлених законодавством України та статутом.

КП «Центр первинної медико-санітарної допомоги Глуховецької селищної ради» уклало договір з Національною службою здоров'я України про медичне обслуговування населення за програмою медичних гарантій, отримало ліцензію на провадження господарської діяльності з медичної практики, зареєстроване в цифровій системі охорони здоров'я.

КП «Центр первинної медико-санітарної допомоги Глуховецької селищної ради» не має власного вебсайту, проте інформацію можна отримати, використовуючи аналітичні панелі (дашборди) Офіційного порталу

Національної служби здоров'я України <https://edata.e-health.gov.ua/e-data/dashboard> (рис. 2.1)

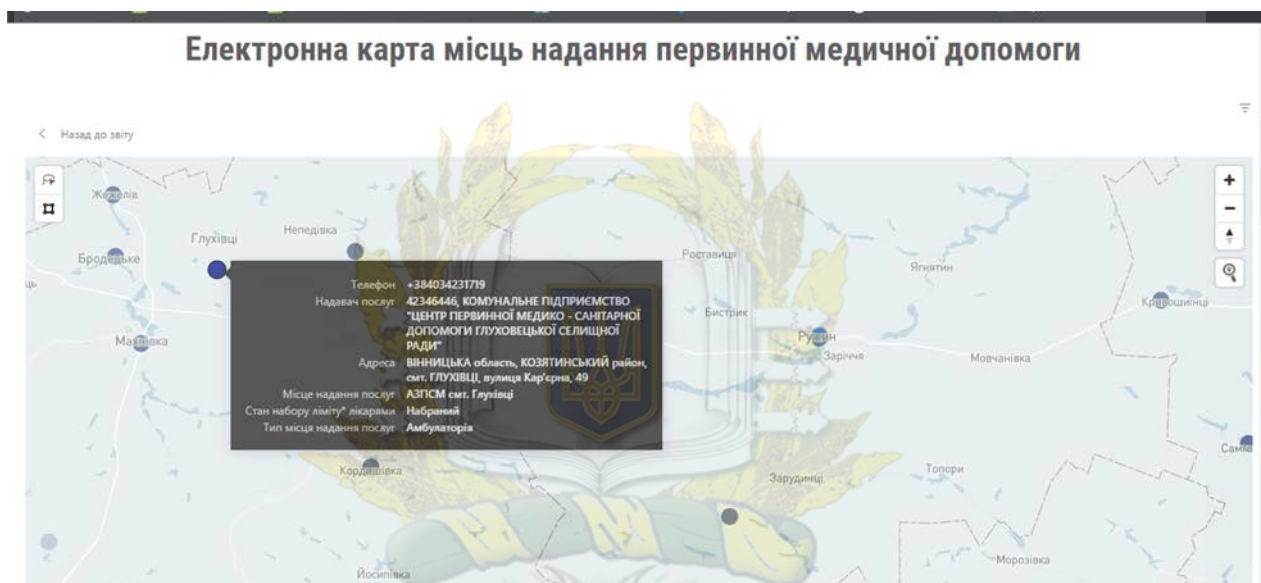


Рисунок 2.1 – Інформація з дашборду щодо КП «Центр первинної медико-санітарної допомоги Глуховецької селищної ради»

Відповідно до статуту КП «Центр первинної медико-санітарної допомоги Глуховецької селищної ради» здійснює наступні види діяльності:

86.21 Загальна медична практика.

84.12 Регулювання у сферах охорони здоров'я, освіти, культури та інших соціальних сферах, крім обов'язкового соціального страхування.

86.10 Діяльність лікарняних закладів.

86.90 Інша діяльність у сфері охорони здоров'я.

КП «Центр первинної медико-санітарної допомоги Глуховецької селищної ради» під час надання медичної допомоги населенню, попередженню захворювань, підтримки громадського здоров'я, публічного адміністрування дотримується Конституції України, Господарського та Цивільного Кодексів України, законів України, постанов Верховної Ради України, актів Президента України та Кабінету Міністрів України, наказів та інструкцій Міністерства охорони здоров'я України, рішень Глуховецької селищної ради та її виконавчого органу тощо.

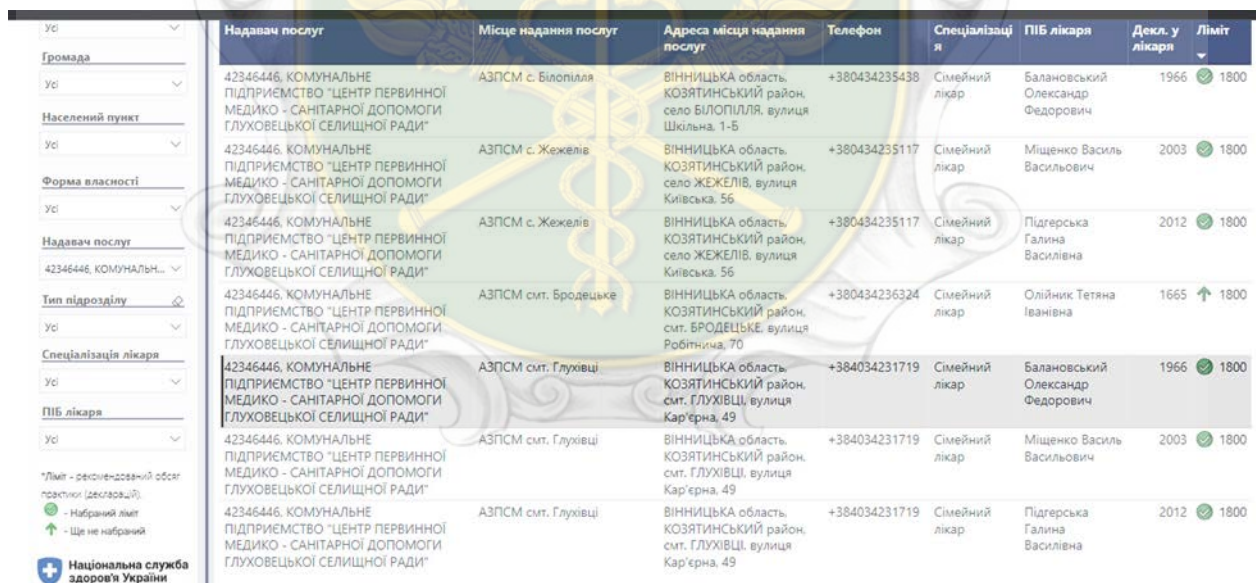
КП «Центр первинної медико-санітарної допомоги Глуховецької селищної ради» є власністю Глуховецької селищної територіальної громади в особі Глуховецької селищної ради.

КП «Центр первинної медико-санітарної допомоги Глуховецької селищної ради» відповідно до статуту займається господарською некомерційною діяльністю.

КП «Центр первинної медико-санітарної допомоги Глуховецької селищної ради» 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 КП «Центр первинної медико-санітарної допомоги Глуховецької селищної ради», який внесла Глуховецька селищна рада, складає 1 000,00 грн.

Аналітичні панелі (дашборди) Офіційного порталу Національної служби здоров'я України містять інформацію про перелік лікарів першої медичної допомоги КП «Центр первинної медико-санітарної допомоги Глуховецької селищної ради» (рис. 2.2).



Надавач послуг	Місце надання послуг	Адреса місця надання послуг	Телефон	Спеціалізація	ПІБ лікаря	Декл. у лікаря	Ліміт
42346446, КОМУНАЛЬНЕ ПІДПРИЄМСТВО "ЦЕНТР ПЕРВИННОЇ МЕДИКО - САНІТАРНОЇ ДОПОМОГИ ГЛУХОВЕЦЬКОЇ СЕЛИЩНОЇ РАДИ"	АЗПСМ с. Білопіль	ВІННИЦЬКА область, КОЗЯТИНСЬКИЙ район, село БІЛОПІЛЛЯ, вулиця Шкільна, 1-Б	+380434235438	Сімейний лікар	Балановський Олександр Федорович	1966	1800
42346446, КОМУНАЛЬНЕ ПІДПРИЄМСТВО "ЦЕНТР ПЕРВИННОЇ МЕДИКО - САНІТАРНОЇ ДОПОМОГИ ГЛУХОВЕЦЬКОЇ СЕЛИЩНОЇ РАДИ"	АЗПСМ с. Жежель	ВІННИЦЬКА область, КОЗЯТИНСЬКИЙ район, село ЖЕЖЕЛІВ, вулиця Київська, 56	+380434235117	Сімейний лікар	Мищенко Василь Васильович	2003	1800
42346446, КОМУНАЛЬНЕ ПІДПРИЄМСТВО "ЦЕНТР ПЕРВИННОЇ МЕДИКО - САНІТАРНОЇ ДОПОМОГИ ГЛУХОВЕЦЬКОЇ СЕЛИЩНОЇ РАДИ"	АЗПСМ с. Жежель	ВІННИЦЬКА область, КОЗЯТИНСЬКИЙ район, село ЖЕЖЕЛІВ, вулиця Київська, 56	+380434235117	Сімейний лікар	Підгурська Галина Василівна	2012	1800
42346446, КОМУНАЛЬНЕ ПІДПРИЄМСТВО "ЦЕНТР ПЕРВИННОЇ МЕДИКО - САНІТАРНОЇ ДОПОМОГИ ГЛУХОВЕЦЬКОЇ СЕЛИЩНОЇ РАДИ"	АЗПСМ снт. Бродецьке	ВІННИЦЬКА область, КОЗЯТИНСЬКИЙ район, снт. БРОДЕЦЬКЕ, вулиця Робітничка, 70	+380434236324	Сімейний лікар	Олійник Тетяна Іванівна	1665	1800
42346446, КОМУНАЛЬНЕ ПІДПРИЄМСТВО "ЦЕНТР ПЕРВИННОЇ МЕДИКО - САНІТАРНОЇ ДОПОМОГИ ГЛУХОВЕЦЬКОЇ СЕЛИЩНОЇ РАДИ"	АЗПСМ снт. Глухівці	ВІННИЦЬКА область, КОЗЯТИНСЬКИЙ район, снт. ГЛУХІВЦІ, вулиця Кар'єрна, 49	+384034231719	Сімейний лікар	Балановський Олександр Федорович	1966	1800
42346446, КОМУНАЛЬНЕ ПІДПРИЄМСТВО "ЦЕНТР ПЕРВИННОЇ МЕДИКО - САНІТАРНОЇ ДОПОМОГИ ГЛУХОВЕЦЬКОЇ СЕЛИЩНОЇ РАДИ"	АЗПСМ снт. Глухівці	ВІННИЦЬКА область, КОЗЯТИНСЬКИЙ район, снт. ГЛУХІВЦІ, вулиця Кар'єрна, 49	+384034231719	Сімейний лікар	Мищенко Василь Васильович	2003	1800
42346446, КОМУНАЛЬНЕ ПІДПРИЄМСТВО "ЦЕНТР ПЕРВИННОЇ МЕДИКО - САНІТАРНОЇ ДОПОМОГИ ГЛУХОВЕЦЬКОЇ СЕЛИЩНОЇ РАДИ"	АЗПСМ снт. Глухівці	ВІННИЦЬКА область, КОЗЯТИНСЬКИЙ район, снт. ГЛУХІВЦІ, вулиця Кар'єрна, 49	+384034231719	Сімейний лікар	Підгурська Галина Василівна	2012	1800

Рисунок 2.2 – Перелік лікарів першої медичної допомоги КП «Центр первинної медико-санітарної допомоги Глуховецької селищної ради»

Крім того можна перевірити інформацію щодо помісячної динаміки подання декларацій по КП «Центр первинної медико-санітарної допомоги Глуховецької селищної ради» (рис. 2.3).

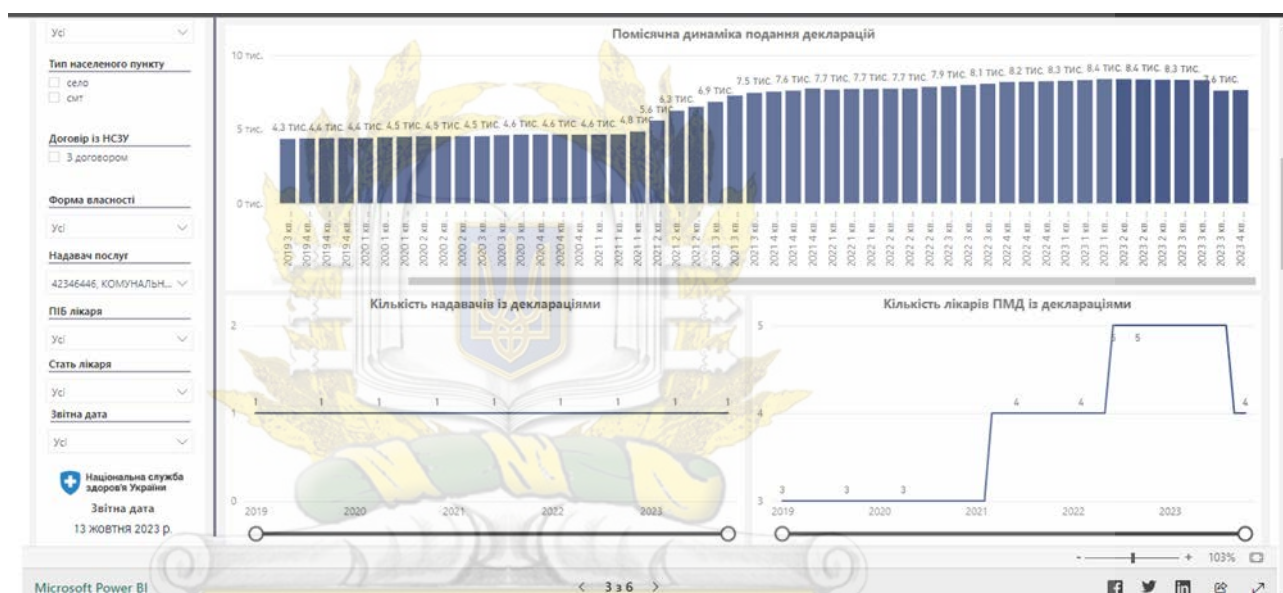


Рисунок 2.3 – Помісячна динаміки подання декларацій по КП «Центр первинної медико-санітарної допомоги Глуховецької селищної ради»

Аналітичні панелі (дашборди) Офіційного порталу Національної служби здоров'я України містять інформацію про розподіл лікарів за кількістю набраних декларацій КП «Центр первинної медико-санітарної допомоги Глуховецької селищної ради» (рис. 2.4).

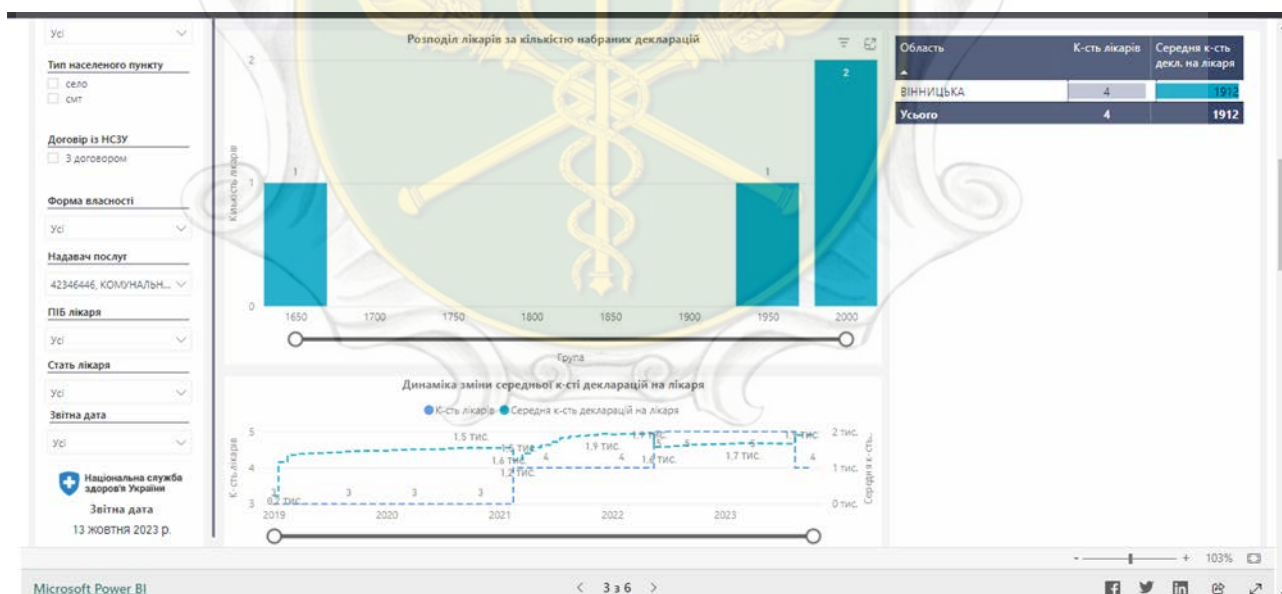


Рисунок 2.4 – Розподіл лікарів за кількістю набраних декларацій КП «Центр первинної медико-санітарної допомоги Глуховецької селищної ради»

КП «Центр первинної медико-санітарної допомоги Глуховецької селищної ради» під'єднане до інформаційної системи «Доктор Елекс», реалізована цифрова версія медичної карти пацієнта.

Предмет діяльності КП «Центр первинної медико-санітарної допомоги Глуховецької селищної ради» узагальнено на рис. 2.5.

Предмет діяльності	- медична практика;
КП «Центр первинної медико-санітарної допомоги Глуховецької селищної ради»	- надання пацієнтам відповідно до законодавства України послуг первинної медичної допомоги, забезпечення належних профілактики, діагностики і лікування хвороб, травм, отруень чи інших розладів здоров'я. - забезпечення взаємодії з медичними та немедичними закладами і установами при вирішенні питань організації та надання медичної допомоги; - участь у державних та регіональних програмах у визначеному законодавством порядку та відповідно до фінансового бюджетного забезпечення галузі охорони здоров'я; - впровадження новітніх технологій в лікувально-діагностичний процес відповідно до функцій; - забезпечення дотримання міжнародних принципів доказової медицини та галузевих стандартів у сфері охорони здоров'я; - впровадження нових форм та методів профілактики, діагностики, лікування та реабілітації захворювань та станів.

Рисунок 2.5 – Предмет діяльності КП «Центр первинної медико-санітарної допомоги Глуховецької селищної ради»

Публічне адміністрування в КП «Центр первинної медико-санітарної допомоги Глуховецької селищної ради» здійснюється директором, медичним директором, заступником медичного директора з експертизи тимчасової втрати

працевдатності, заступником медичного директора з інформаційно-аналітичної роботи, головним бухгалтером та працівниками бухгалтерії, фахівцями інформаційно-аналітичного відділу, планово-економічного відділу та відділу кадрів (рис. 2.6).

В структурі КП «Центр первинної медико-санітарної допомоги Глуховецької селищної ради» функціонує і допоміжний-діагностичний підрозділ, який складається з клініко-діагностичної лабораторії, маніпуляційного кабінету, кабінету щеплень, рентгенологічного кабінету, кабінету здорової дитини, кабінету УЗД-діагностики, масажного кабінету, фізіотерапевтичного кабінету.

Ресурсне забезпечення діяльності комунального підприємства з початку діяльності складає більше 12,6 млн.грн., за рахунок яких проведено видатки на розвиток матеріально-технічної бази, забезпечення комп'ютерною технікою, санітарним транспортом для невідкладної допомоги, лікарськими препаратами для пільгового забезпечення населення, на санітарно-освітню роботу, капітальний ремонт будівлі котельні та будівля амбулаторії ганку.

В 2021 році було придбано за рахунок державної субвенції та коштів місцевого бюджету (10% від вартості) комплект телемедичного обладнання на суму 110,0 грн.

За рахунок коштів місцевого бюджету КП «Центр первинної медико-санітарної допомоги Глуховецької селищної ради» забезпечується обладнанням згідно нормативних документів МОЗ, медикаментами для невідкладної медичної допомоги, деззасобами, засоби індивідуального захисту, засобами догляду для осіб з особливими потребами.

Повністю забезпечені безкоштовними медикаментами пільові категорії населення, зокрема за 9 місяців 2023 року – на суму 308,2 тис. грн.

У 2021 році завершені роботи з реалізації проєкту «Капітальний ремонт котельні Глуховецької селищної лікарні Глуховецької селищної ради «Амбулаторії загальної практики сімейної медицини».



Рисунок 2.6 – Організаційна структура КП «Центр первинної медико-санітарної допомоги Глуховецької селищної ради»

У 2021 році було виготовлено проєктно-кошторисну документацію з проведенням експертизи на суму 16,2 тис. грн, зокрема по об'єкту: «Капітальний ремонт ганку з облаштуванням підйомника (створення безперешкодного життєвого середовища для осіб з інвалідністю та інших мобільних груп населення) в будівлі Глуховецької АЗПСМ. Вартість проєкту становить 292,6 тис. грн. Проєкт повністю реалізований на 100%.

Усі робочі місця лікарів сімейної медицини КП «Центр первинної медико-санітарної допомоги Глуховецької селищної ради» оснащені комп'ютерами, у закладі наявна локальна мережа. Крім того створено цифрове рішення та використовується цифровий запис до лікаря через мережу Інтернет.

КП «Центр первинної медико-санітарної допомоги Глуховецької селищної ради» використовує одну з найбільш розповсюджених медичних інформаційних систем – Doctor Eleks, розроблена компанією Doctor Eleks (Львів, Україна) [15].

Система Doctor Eleks пройшла перевірку і рекомендована до використання МОЗ України.

Підсистема інформаційної системи Doctor Eleks дозволяє формувати графіки роботи співробітників. Перевагами даної системи є комунікація з зовнішніми лабораторіями та страховими компаніями, спрощена процедура розрахунків за надані послуги, зменшення понаднормового витрати матеріалів, структуроване зберігання даних медичної карти пацієнта, робота з діагностичним обладнанням: запис і редагування відео та зображень, візуальні підказки в разі відхилення від норми, широкий спектр шаблонів огляді, можливість друку результатів на різних мовах [14, с.114].

До недоліків інформаційної системи Doctor Eleks В. Левківський відносить те, що в системі недостатньо пропрацьовано модуль роботи з записами про пацієнтів, а саме відсутня можливість приєднання записів не ідентифікованого пацієнта до ідентифікованого.

Даний програмний продукт дозволяє підтримувати електронну медичну карту пацієнта, особистий кабінет лікаря, реєстратуру (рис. 2.7) та роботи фінансову звітність.

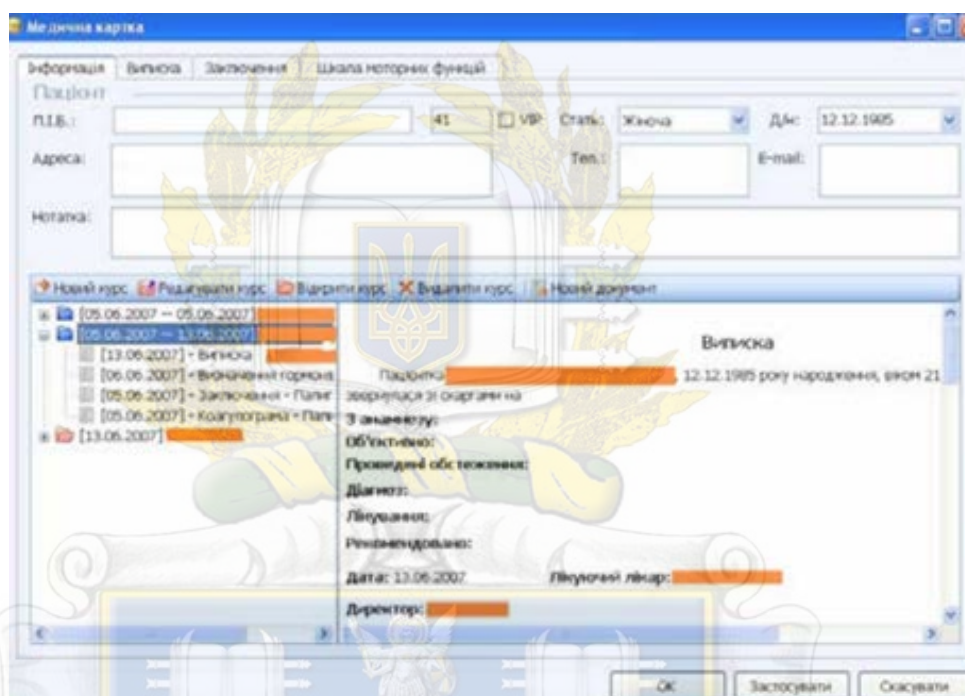


Рисунок 2.7 – Інтерфейс системи Doctor Eleks (медична картка пацієнта)

Отже, вивчення та аналіз нормативно-правових принципів діяльності та організаційної структури комунального підприємства «Центр первинної медико-санітарної допомоги Глуховецької селищної ради» підтвердили, що дана установа діє в рамках чинного нормативно-правових середовища та має оптимальну структуру, до виконуваних завдань.

2.2 Аналіз результатів функціонування КП «Центр первинної медико-санітарної допомоги Глуховецької селищної ради»

В 2022 році КП «Центр первинної медико-санітарної допомоги Глуховецької селищної ради» надавав медичні послуги пацієнтам, які є жителями Глуховецької селищної територіальної громади, інших громад України та іноземцям.

Відсоткове відношення пацієнтів КП «Центр первинної медико-санітарної допомоги Глуховецької селищної ради» щодо територіальної приналежності наведено на рисунку 2.8, як видно четверта частина клієнтів медичних послуг є жителями Глуховецької селищної територіальної громади.

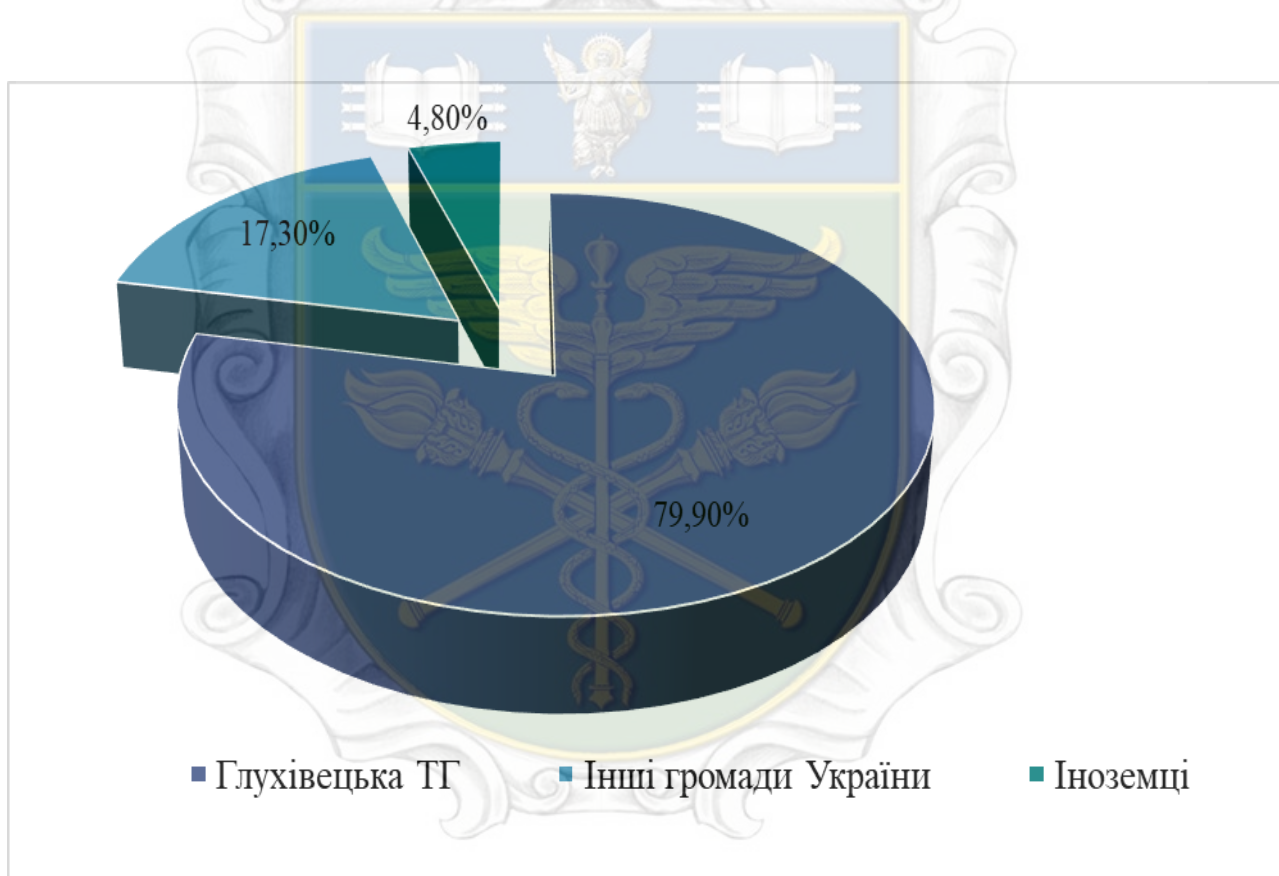


Рисунок 2.8 – Структура клієнтів медичних послуг КП «Центр первинної медико-санітарної допомоги Глуховецької селищної ради» в 2022 р.

Структура клієнтів медичних послуг КП «Центр первинної медико-санітарної допомоги Глуховецької селищної ради» за соціальним статусом за 2020-2022 рр. представлена на рисунку 2.9.

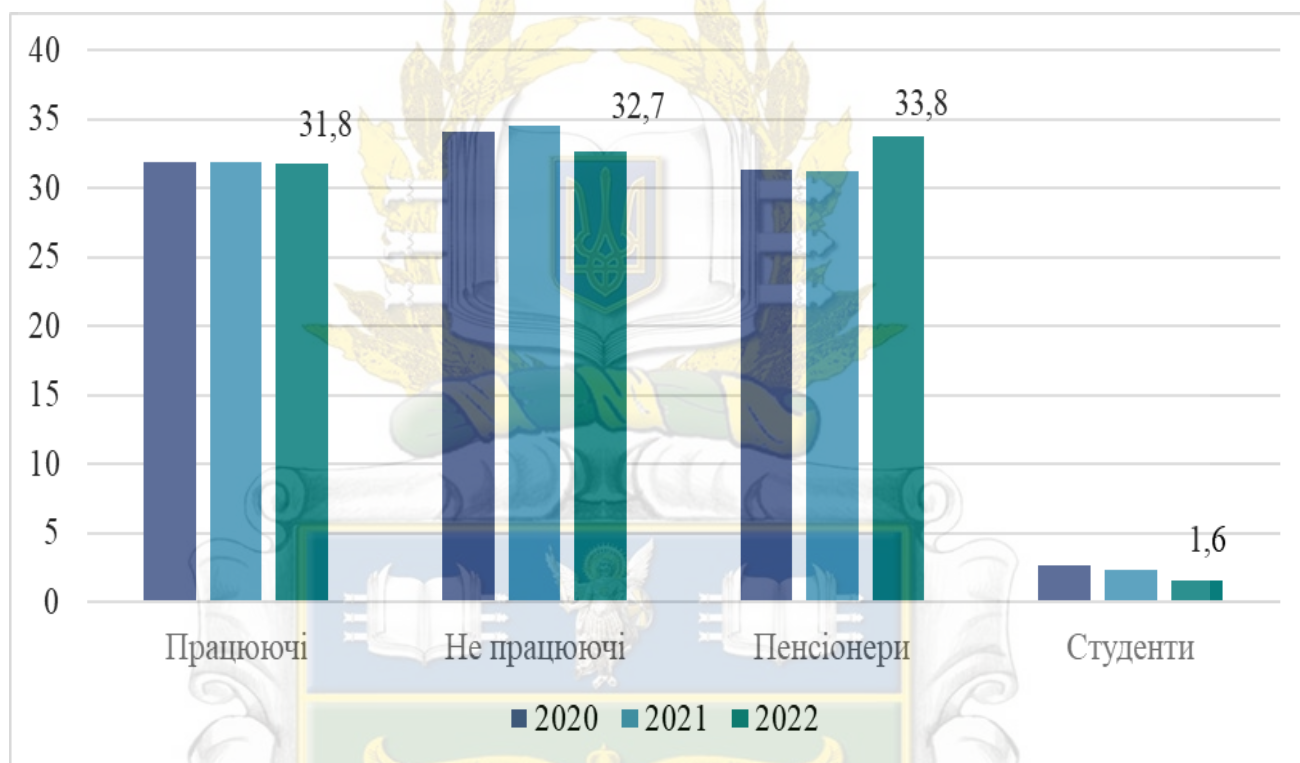


Рисунок 2.9 – Структура клієнтів медичних послуг КП «Центр первинної медико-санітарної допомоги Глуховецької селищної ради» за соціальним статусом, %

Структура клієнтів медичних послуг КП «Центр первинної медико-санітарної допомоги Глуховецької селищної ради» за віком за 2021-2022 рр., представлена на рис. 2.10.

Найбільше пацієнтів КП «Центр первинної медико-санітарної допомоги Глуховецької селищної ради» припадає на молодший вік 31-40 років, вік 61-70 років. Найменше пацієнтів КП «Центр первинної медико-санітарної допомоги Глуховецької селищної ради» припадає на вік 20-30 років та більше 81 року.

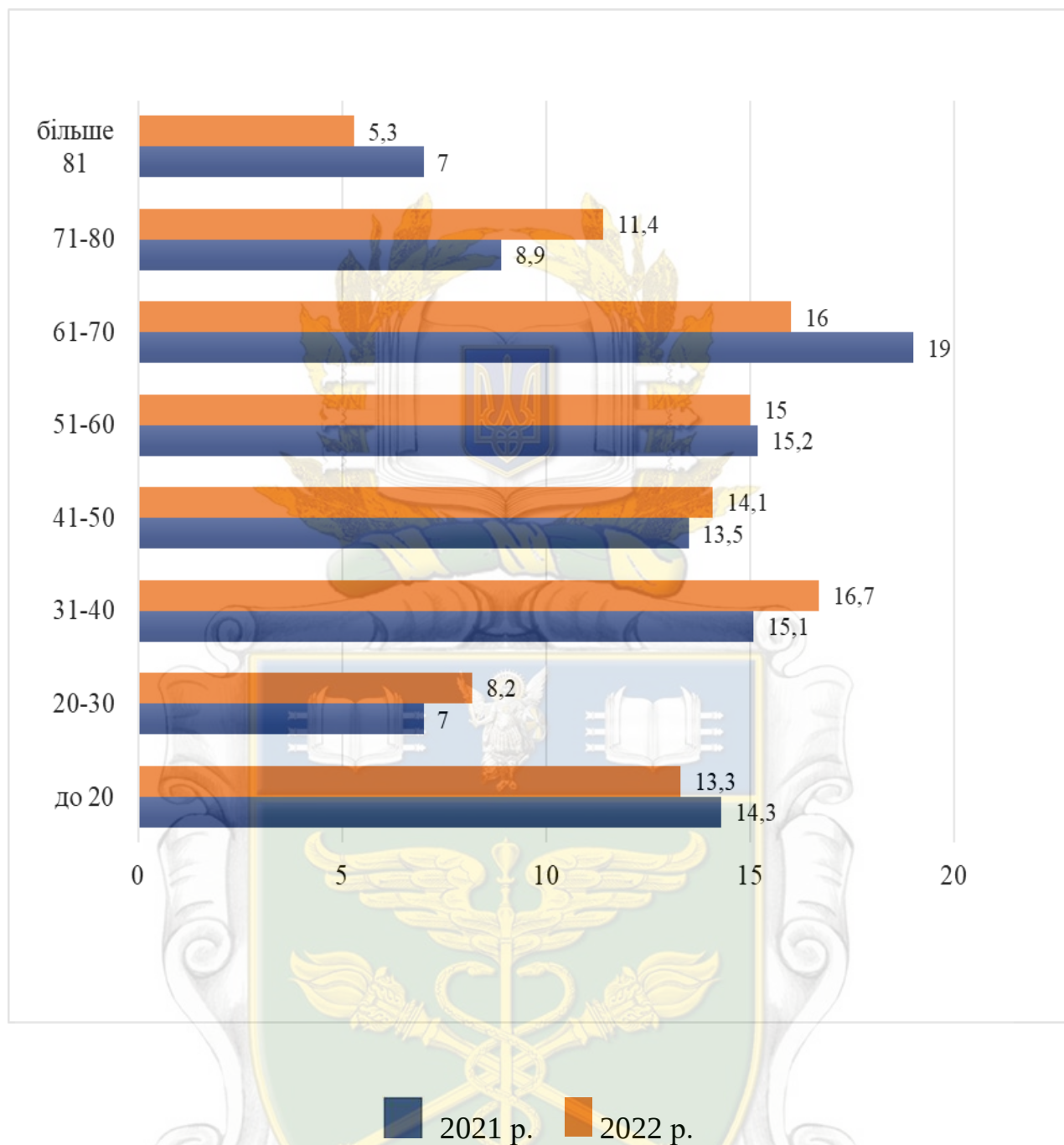


Рисунок 2.10 – Структура клієнтів медичних послуг КП «Центр первинної медико-санітарної допомоги Глуховецької селищної ради» за віком

Структура клієнтів медичних послуг КП «Центр первинної медико-санітарної допомоги Глуховецької селищної ради» за видом захворюваності впродовж 2022 рр., наведена на рис. 2.11.

Найбільше пацієнтів КП «Центр первинної медико-санітарної допомоги Глуховецької селищної ради» припадає на жінок.

Структура захворюваності пацієнтів КП «Центр первинної медико-санітарної допомоги Глуховецької селищної ради» за 2022 р. наведена на рис. 2.10.

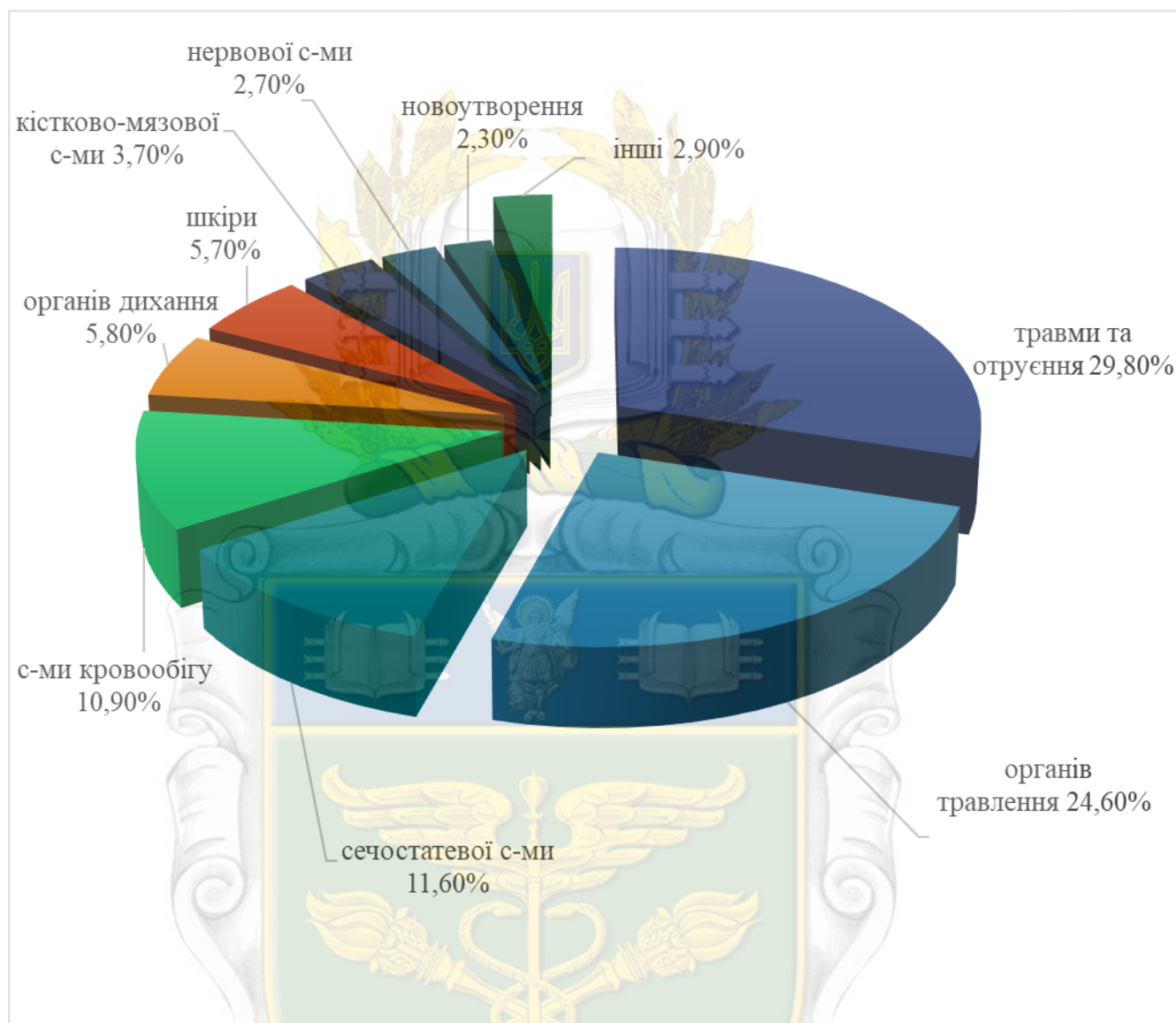


Рисунок 2.11 – Структура захворюваності пацієнтів КП «Центр первинної медико-санітарної допомоги Глуховецької селищної ради»

Фінансовий аналіз КП «Центр первинної медико-санітарної допомоги Глуховецької селищної ради» проведено за 2019 та 2020 рр. на основі звітності медичної установи, що опубліковані Державною податковою службою України на порталі відкритих даних, оскільки жодної фінансової звітності не було надано.

Динаміка активів КП «Центр первинної медико-санітарної допомоги Глуховецької селищної ради» у 2019-2020 рр. наведено на рис. 2.12.

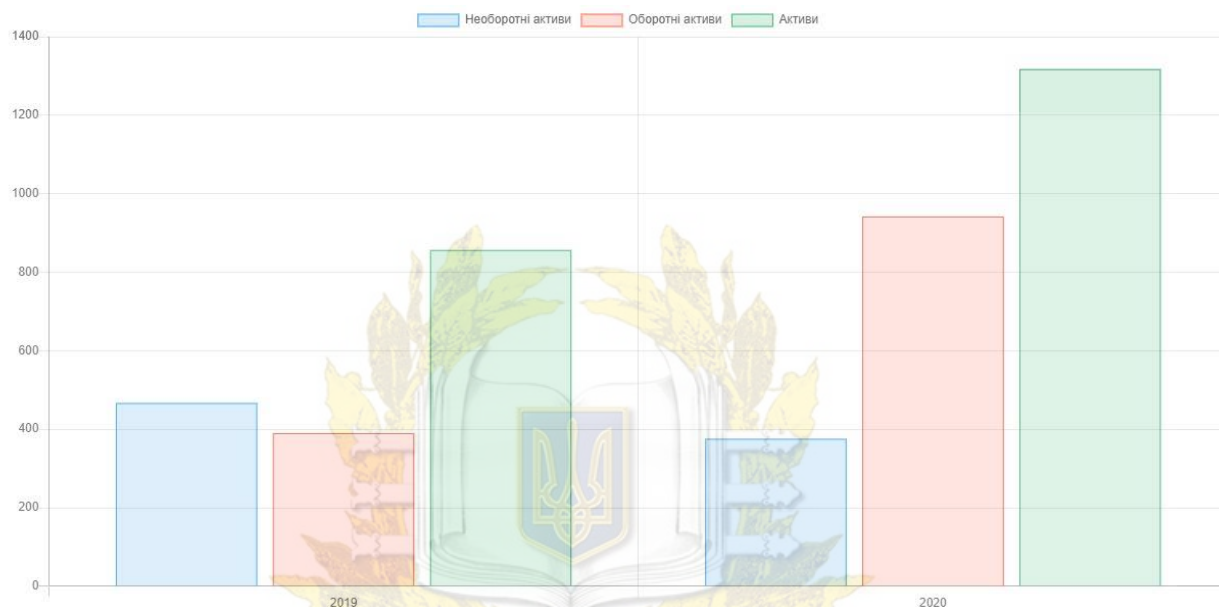


Рисунок 2.12 – Динаміка активів КП «Центр первинної медико-санітарної допомоги Глуховецької селищної ради» у 2019-2020 рр., тис. грн.

У 2020 році в порівнянні з 2019 роком в КП «Центр первинної медико-санітарної допомоги Глуховецької селищної ради» постерігалось посилення господарського потенціалу, на що вказує збільшення суми активів на 53,77%, це означає, що у КП «Центр первинної медико-санітарної допомоги Глуховецької селищної ради» збільшувався обсяг наявного у розпорядженні майна (табл. 2.1).

Таблиця 2.1 – Горизонтальний аналіз активів КП «Центр первинної медико-санітарної допомоги Глуховецької селищної ради» у 2019-2020 рр., тис. грн.

Показник	2019	2020	Абс. приріст, +,-
Основні засоби	466,7	375,5	-91,2
Необоротні активи	466,7	375,5	-91,2
Запаси	148,4	336,3	187,9
Гроші та їх еквіваленти	239,2	599,7	360,5
Оборотні активи	390,1	942	551,9
Активи	856,8	1317,5	460,7

Збільшення суми балансу КП «Центр первинної медико-санітарної допомоги Глуховецької селищної ради» (рис. 2.13) відбулося через зростання оборотних активів (+141,48%).

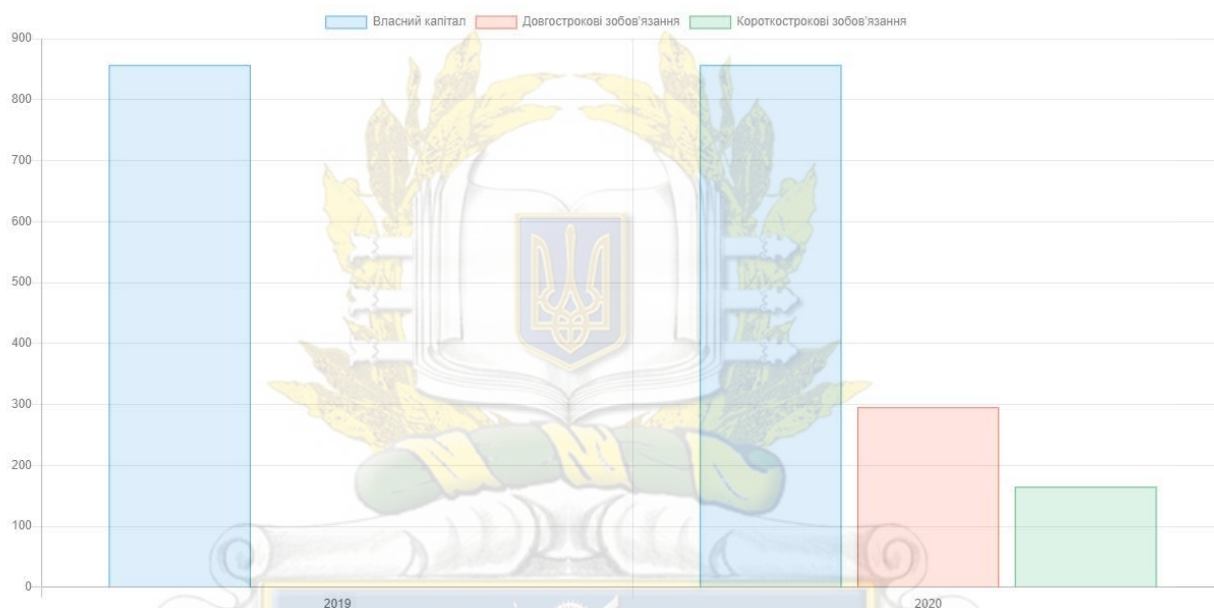


Рисунок 2.13 – Динаміка джерел фінансування КП «Центр первинної медико-санітарної допомоги Глуховецької селищної ради» у 2019-2020 рр., тис. грн.

В КП «Центр первинної медико-санітарної допомоги Глуховецької селищної ради» збільшувалася сума наявних джерел фінансування для залучення активів (табл. 2.2).

Таблиця 2.2 – Горизонтальний аналіз пасивів КП «Центр первинної медико-санітарної допомоги Глуховецької селищної ради» у 2019-2020 рр., тис. грн.

Показник	2019	2020	Абс. приріст, +,-
Додатковий капітал	0	176,5	176,5
Нерозподілений прибуток (непокритий збиток)	856,8	680,4	-176,4
Власний капітал	856,8	856,9	0,1
Довгострокові зобов'язання	0	295,6	295,6
Доходи майбутніх періодів	0	159	159
Короткострокові зобов'язання	0	165	165
Баланс	856,8	1317,5	460,7

що зумовлено зростанням власного капіталу (+0,01%), короткострокових (+165 тис. грн.) і довгострокових зобов'язань (+295,6 тис. грн.).

Факт зростання суми власного капіталу КП «Центр первинної медико-санітарної допомоги Глуховецької селищної ради» вказує на підвищення рівня благополуччя медичної установи.

Зростання загальної суми зобов'язань КП «Центр первинної медико-санітарної допомоги Глуховецької селищної ради» забезпечує більш повне розкриття наявного потенціалу медичної установи, хоча призводить до підвищення залежності від зовнішніх постачальників фінансових ресурсів.

Спостерігається зниження фінансової незалежності КП «Центр первинної медико-санітарної допомоги Глуховецької селищної ради», про що свідчить динаміка коефіцієнта фінансової автономії. На кінець 2020 р. медична установа спроможне самостійно профінансувати 65,04% своїх активів (табл. 2.3).

Таблиця 2.3 – Показники стійкості та платоспроможності КП «Центр первинної медико-санітарної допомоги Глуховецької селищної ради» у 2019-2020 рр., частка одиниці

Показник	2019	2020	Абс. приріст, +,-
Фінансова автономія	1	0,65	-0,35
Поточна ліквідність	-	2,28	-

Значення поточної ліквідності КП «Центр первинної медико-санітарної допомоги Глуховецької селищної ради», знаходилося вище нормативної межі (1,5), що вказує на низьку імовірність втрати платоспроможності у найближчій перспективі.

В КП «Центр первинної медико-санітарної допомоги Глуховецької селищної ради» відбувалося збільшення чистого доходу від реалізації товарів та послуг на 2898,3 тис. грн. в той період, що вказувало на високу конкурентоспроможність в динамічному середовищі (рис. 2.14).

Сума чистого прибутку КП «Центр первинної медико-санітарної допомоги Глуховецької селищної ради» була додатною (389,3 тис. грн у 2020 році), що може вказувати на продуману модель господарювання. Хоча для кращого розуміння здатності менеджменту досягати поставлених цілей слід розглянути показники рентабельності.

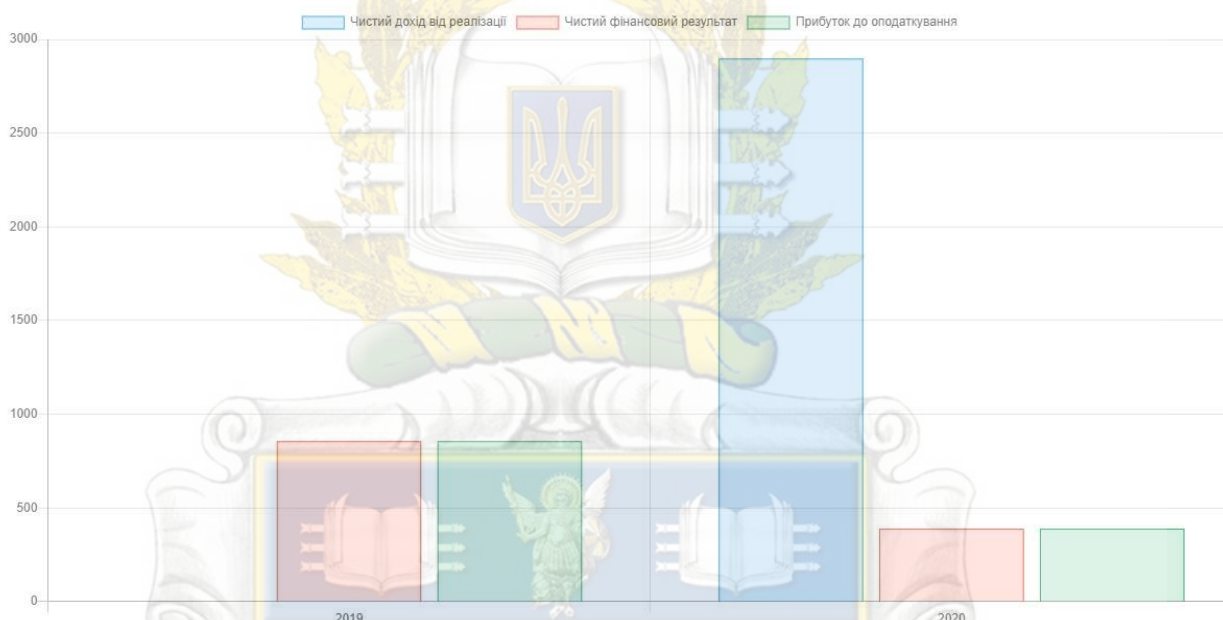


Рисунок 2.14 – Динаміка фінансових результатів КП «Центр первинної медико-санітарної допомоги Глуховецької селищної ради» у 2019-2020 рр., тис. грн.

Для визначення привабливості КП «Центр первинної медико-санітарної допомоги Глуховецької селищної ради» як об'єкту інвестування доцільно співставити рентабельність власного капіталу та рентабельність альтернативних напрямків вкладення капіталу власниками (рис. 2.15).

Для простоти розрахунку використовуються дані Національного банку України щодо середньої доходності депозитів за 2020р. Таким чином, перевищення рентабельністю власного капіталу доходності за альтернативним інструментом вказує, що рівень благополуччя власників КП «Центр первинної медико-санітарної допомоги Глуховецької селищної ради» зростає, причому більш швидкими темпами, ніж це характерно в середньому для фінансового ринку.

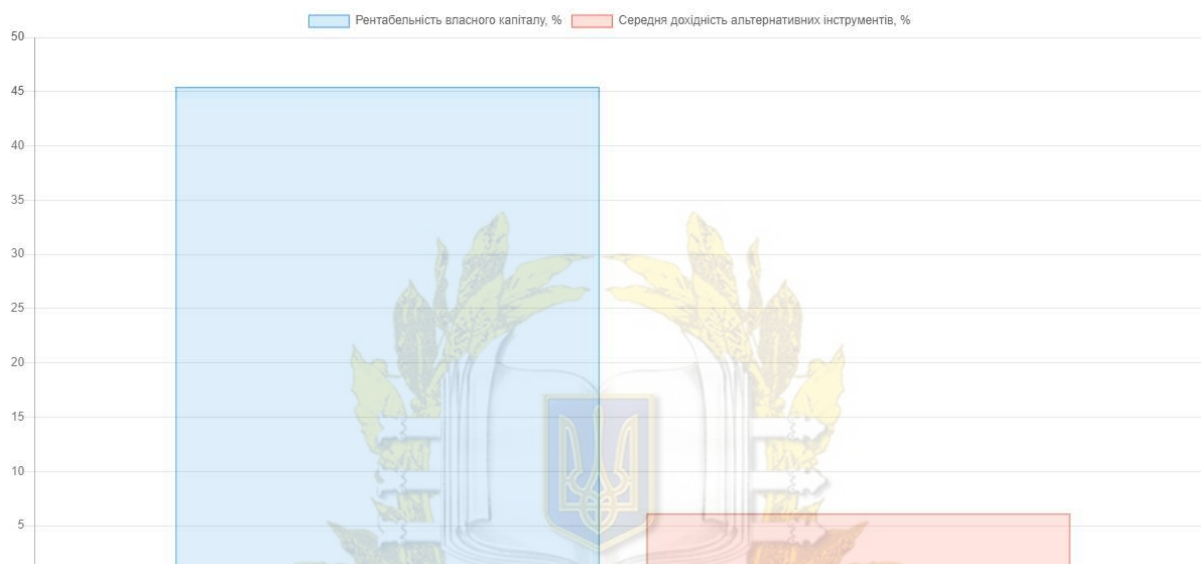


Рисунок 2.15 – Співставлення рентабельності власного капіталу КП «Центр первинної медико-санітарної допомоги Глуховецької селищної ради» з дохідністю альтернативних інструментів у 2020 р., %

Відслідкувати динаміку видатків місцевого бюджету Глуховецької селищної територіальної громади зможемо скориставшись інформацією Державного вебпорталу бюджету для громадян [4] (рис. 2.16-2.18).

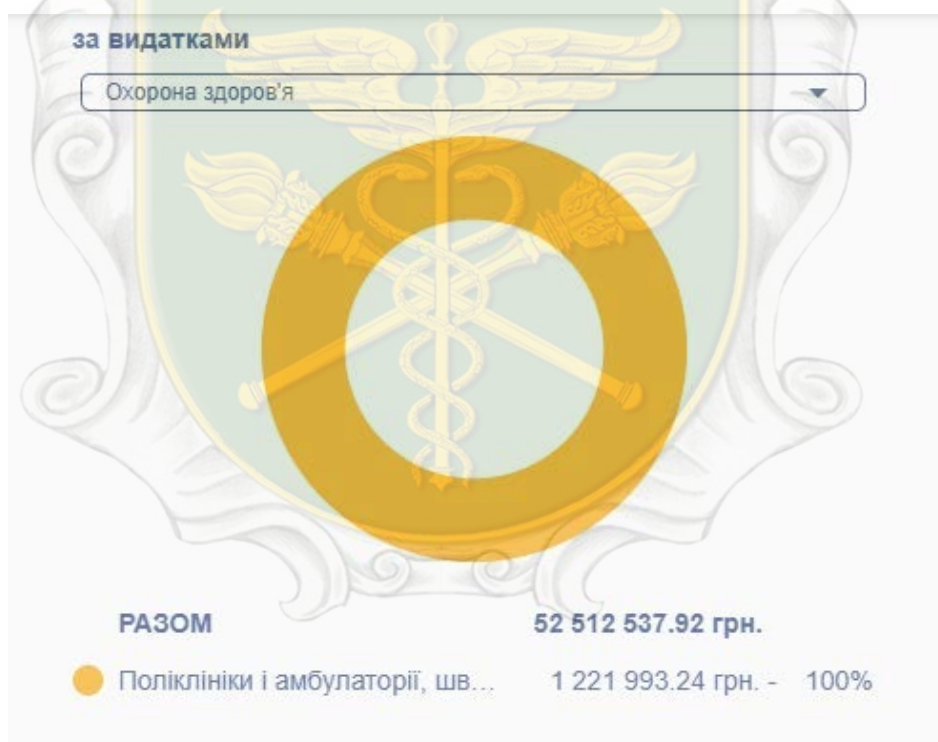


Рисунок 2.16 – Видатки місцевого бюджету Глуховецької селищної територіальної громади на сферу охорони здоров'я у 2020 р.

В 2020 році видатки місцевого бюджету Глуховецької селищної територіальної громади на сферу охорони здоров'я склали 1 221 993 грн, що становить 2,33% від усіх витрат. Всі кошти були витрачені на фінансування центрів первинної медичної (медико-санітарної) допомоги (рис. 2.16).

В 2021 році видатки місцевого бюджету Глуховецької селищної територіальної громади на сферу охорони здоров'я склали 3 233 944 грн, що становить 3,15% від усіх витрат. Кошти були витрачені наступним чином: 3 182 369 грн, тобто 98,41% на фінансування центрів первинної медичної (медико-санітарної) допомоги та решту – 51 575 грн тобто 1,59% на іншу діяльність (рис. 2.17).

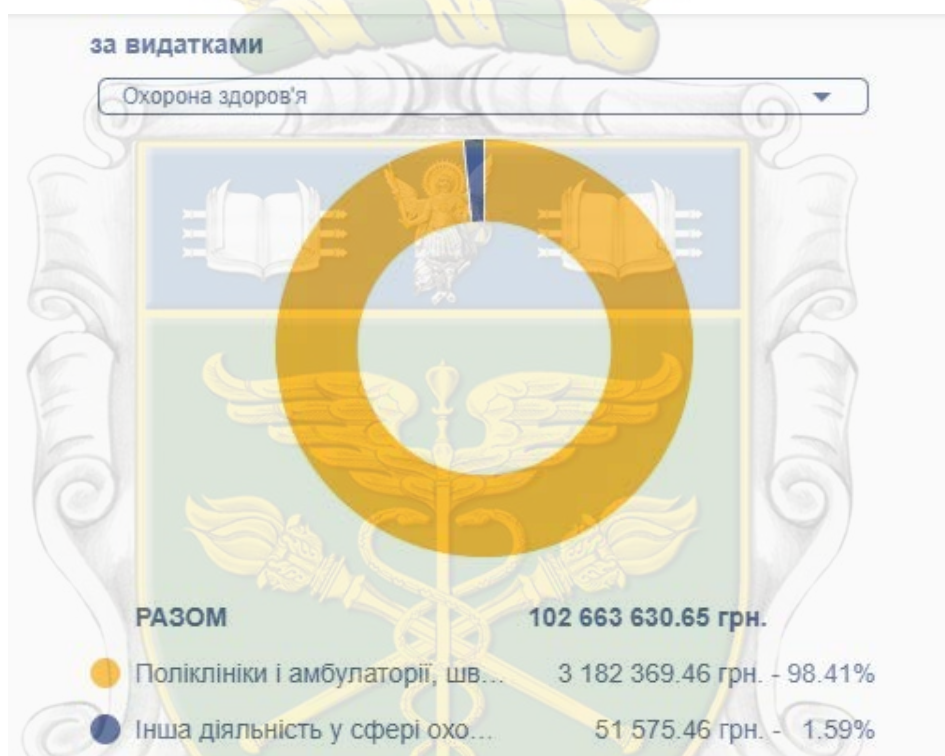


Рисунок 2.17 – Видатки місцевого бюджету Глуховецької селищної територіальної громади на сферу охорони здоров'я у 2021 р.

В 2022 році видатки місцевого бюджету Глуховецької селищної територіальної громади на сферу охорони здоров'я склали 3 629 345 грн, що становить 3,60% від усіх витрат. Кошти були витрачені наступним чином: 3 075 407 грн, тобто 84,74% на фінансування центрів первинної медичної (медико-санітарної) допомоги та решту – 553 937 грн тобто 15,26 9% на іншу діяльність (рис. 2.18).

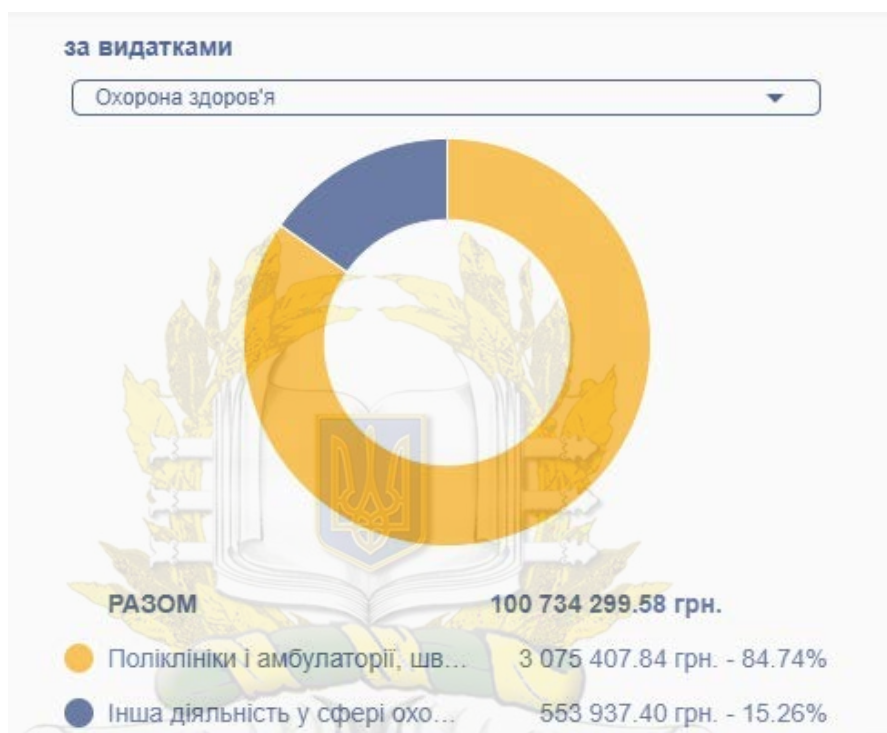


Рисунок 2.18 – Видатки місцевого бюджету Глуховецької селищної територіальної громади на сферу охорони здоров'я у 2022 р.

Зведені дані наведено в таблиці 2.4.

Таблиця 2.4 – Зведені дані видатків на сферу охорони здоров'я за 2020-2022 рр.

	2020	2021	2022	Абс. приріст
Поліклініки і амбулаторії, швидка та невідкладна допомога	1221993	3182369	3075407	1853414
	грн	грн	грн	грн
	100%	98,41 %	84,74 %	15,26 %
Інша діяльність у сфері охорони здоров'я	0	51 575	553 937	553 937
	грн	грн	грн	грн
	0%	1,59 %	15,26 %	15,26 %

Отож, дослідження результатів функціонування КП «Центр первинної медико-санітарної допомоги Глуховецької селищної ради» показало, що медична установа надає затребувані послуги населенню Глуховецької селищної територіальної громади. Фінансування діяльності КП «Центр первинної медико-санітарної допомоги Глуховецької селищної ради» зростало за 2020-2022 рр.

РОЗДІЛ 3

НАПРЯМИ РОЗВИТКУ ЗАКЛАДІВ НАДАННЯ ПЕРВИННОЇ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ

3.1. Окремі аспекти розвитку закладів надання первинної медичної допомоги

На Міжнародному рівні вагомість первинної медичної допомоги на рівні офіційних документів було задекларовано в 1978 році з ухваленням Алма-Атинської декларації за сприяння Всесвітньої організації охорони здоров'я [55].

Детермінанти Алма-Атинської декларації були деталізовані та систематизовані у Астанинській декларації з первинної медико-санітарної допомоги, яка ухвалено в у 2018 році рамках Міжнародної конференції з первинної медико-санітарної допомоги [56].

В Україні органи публічної влади, відповідальні за формування та реалізацію політики щодо медичного обслуговування населення, теж декларують важливість побудови спроможної мережі надавання якісної та доступної первинної медичної допомоги у низці нормативно-правових актів [3, 33, 32, 31, 29].

Зокрема, в проєкті Стратегії розвитку системи охорони здоров'я до 2030 року зазначено, що створення умов для ефективних і доступних медичних послуг та медичного обслуговування населення є конституційним обов'язком держави, а збереження, охорона та зміцнення здоров'я та благополуччя громадян – одним із ключових завдань та пріоритетів [34].

Т. Лузан у своєму дослідженні «Як покращити доступ до первинної медичної допомоги постраждалим від конфлікту територіям?», робить висновок, що в Алма-Атинській та Астанинській деклараціях первинної медичної допомоги відведена центральна роль у охороні та забезпеченні здоров'я нації. Однак, виконання такої ролі є неможливим за відсутності рівного доступу до первинної медичної допомоги серед усіх верств населення,

зокрема і тих, які постраждали від збройного конфлікту. Водночас доступність та ефективність первинної медичної допомоги може бути гарантована лише за умови поєднання зусиль органів влади місцевого та національного рівнів із залученням громади, фахівців, пацієнтів, громадянського суспільства тощо. Нарешті, саме МОЗ, у першу чергу, повинно взяти на себе відповідальність за забезпечення належного доступу до первинної медичної допомоги населення України шляхом розроблення стратегії та операційного плану розвитку первинної медичної допомоги як складову усієї системи охорони здоров'я. [15]

У статті «Децентралізаційні трансформації механізмів управління муніципальною медициною» І. Ніколіна та К. Герасимюк, зазначено, що максимальний ефект від управлінської діяльності в медичній сфері, багато в чому визначається рівнем розвитку основних розділів менеджменту, що включають планування, управління, контроль і коригування; вміле використання цього арсеналу і науково обґрунтованого підходу дозволяє досягати стратегічних цілей [20, с. 93].

Планування повноважень закладів первинної медичної допомоги, в першу чергу, базуються на фактичних показниках діяльності щодо послуг, які надають, вікового цензу цільової групи в рамках підготовки місцевих програм фінансування, різних заходів у сфері охорони здоров'я, у процесі звітування або затвердження фінансового плану.

Ще одним цінним джерелом даних щодо планування діяльності закладів первинної медичної допомоги є портал Національної служби здоров'я України, зокрема «Е-ДАНІ».

Використання цього відкритого джерела інформації у вигляді дашбордів (<https://edata.e-health.gov.ua/e-data/dashboard>) дозволяє верифікувати дані, порівняти з аналогічними функціональними одиницями мережі надання первинної медичної допомоги (рис. 3.1).

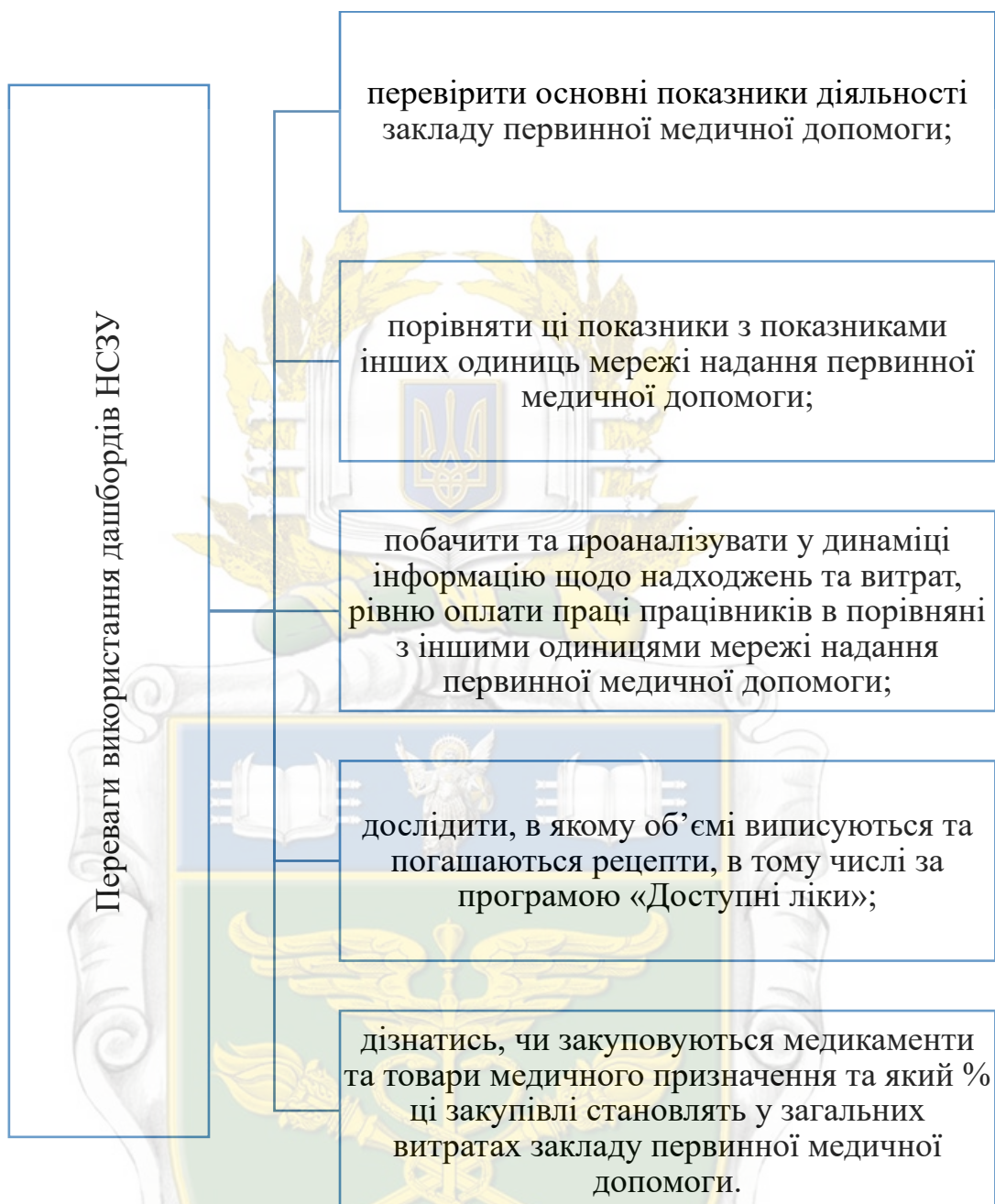


Рисунок 3.1 – Переваги використання дашбордів НСЗУ для планування діяльності закладів первинної медичної допомоги

Фахівці порталу «Децентралізація» у статті «Планування діяльності закладів охорони здоров'я на 2023 рік – відповіді експертів на поширені запитання» деталізують, що показниками для аналізу можуть бути кількість і специфікація напрямлень на консультації, дослідження, госпіталізації та пріоритетні послуги, які формуються в закладах охорони здоров'я, та % їхнього погашення в цьому ж закладі у порівнянні з % погашення в інших закладах охорони здоров'я; і показники, з одного боку, дають чітке розуміння про те, чи

наявний доступ до тих медичних послуг у мешканців громади, на які сформовані ці направлення, з іншого боку, вони свідчать про те, організація яких медичних послуг чи консультацій на місцях має бути в пріоритеті; у свою чергу, якщо % непогашених направлень є вищим, ніж в середньому по інших закладах охорони здоров'я, то це є підставою для подальшого дослідження причин цієї ситуації власником разом із самим закладом; варто звертати увагу на показники закупівель медикаментів та товарів медичного призначення у порівнянні з показниками інших закладів охорони здоров'я, подібних за об'ємом обслуговування [25].

На думку авторів аналітичних записок «Первинна медична допомога в Україні: досягнутий прогрес і наступні кроки», розробка політик та планування реалізації первинної медичної допомоги повинні узгоджуватися з поточним рівнем розвитку та впровадженням мережі госпітальних округів. Важливо, щоб мережа закладів надання первинної медичної допомоги була пов'язана з переходом до кластерного підходу в організації госпітальної мережі. Це забезпечить існування відповідної мережі закладів охорони здоров'я на місцевому рівні. Доцільно забезпечити наявність нормативно-правової бази для відновлення та розвитку інфраструктури, заснованої на конкретних критеріях із визначеними функціональними та технічними вимогами. Такі критерії й вимоги повинні узгоджуватися з функціями та набором послуг первинної медичної допомоги і враховувати необхідність відновлення та забезпечення стійкості закладів. Необхідно зміцнити механізми обміну інформацією у сферах первинної медичної допомоги та громадського здоров'я, а також їх взаємну підтримку потреб громад у сфері охорони здоров'я. Це передбачає допомогу в розробці ефективних стратегій профілактики та лікування захворювань, у тому числі вакцинації та запобігання самогубствам [23, с. 40].

Підсумовуючи проведений розгляд окремих аспектів розвитку закладів надання первинної медичної допомоги в Україні, варто наголосити на доцільності використання дашбордів НСЗУ для планування діяльності закладів

надання первинної медичної допомоги та використання порад експертного середовища щодо розвитку таких закладів.

Механізми партнерства між державним та приватним секторами в галузі охорони здоров'я успішно застосовуються у багатьох країнах світу. Особливо популярною є концесійно-контрактна форма цього партнерства.

Україна на сьогоднішній день переважно використовує інвестиційні угоди для будівництва, реконструкції або модернізації окремих соціально важливих об'єктів у рамках публічно-приватного партнерства. Проте кількість проектів партнерства держави і бізнесу в охороні здоров'я обмежена, і вони мало схожі за формами, змістом і структурою угод до подібних домовленостей в інших галузях.

Провівши контент-аналіз різноманітних трактувань, під публічно-приватним партнерством, узагальнивши пізні підходи, матимемо дефініцію наступну: взаємовигідну та взаєморівневу співпрацю між публічними інститутами влади та приватними юридичними чи фізичними особами для реалізації соціально важливих об'єктів, що реалізуються через укладення та виконання різноманітних угод, включаючи концесійні (рис. 3.2).

Беззаперечно існують переваги такої взаємодії, але в сфері охорони здоров'я в Україні необхідно враховувати та оцінювати значний ризиковий фактор. Серед основних аспектів – аналіз ефективності відповідних проєктів. При прийнятті рішень щодо реалізації партнерства між органами публічної влади та бізнесу необхідно провести розрахунок загальних витрат та доходів держави або муніципалітету впродовж всього життєвого циклу проєкту, обмежити максимально припустимий розмір щорічних виплат за проєктами, а також розробити такі незалежні процедури перевірки доцільності витрат бюджетних ресурсів на проєкти партнерства, незалежні від бюджетного процесу.

Для перевірки ефективності реалізації проєктів у бюджетних документах та звітах необхідно оприлюднювати інформацію про майбутні виплати та доходи муніципалітету, пов'язані з наданням послуг у рамках договору

партнерства; суми та умови фінансування та інших таких форм підтримки взаємодії.

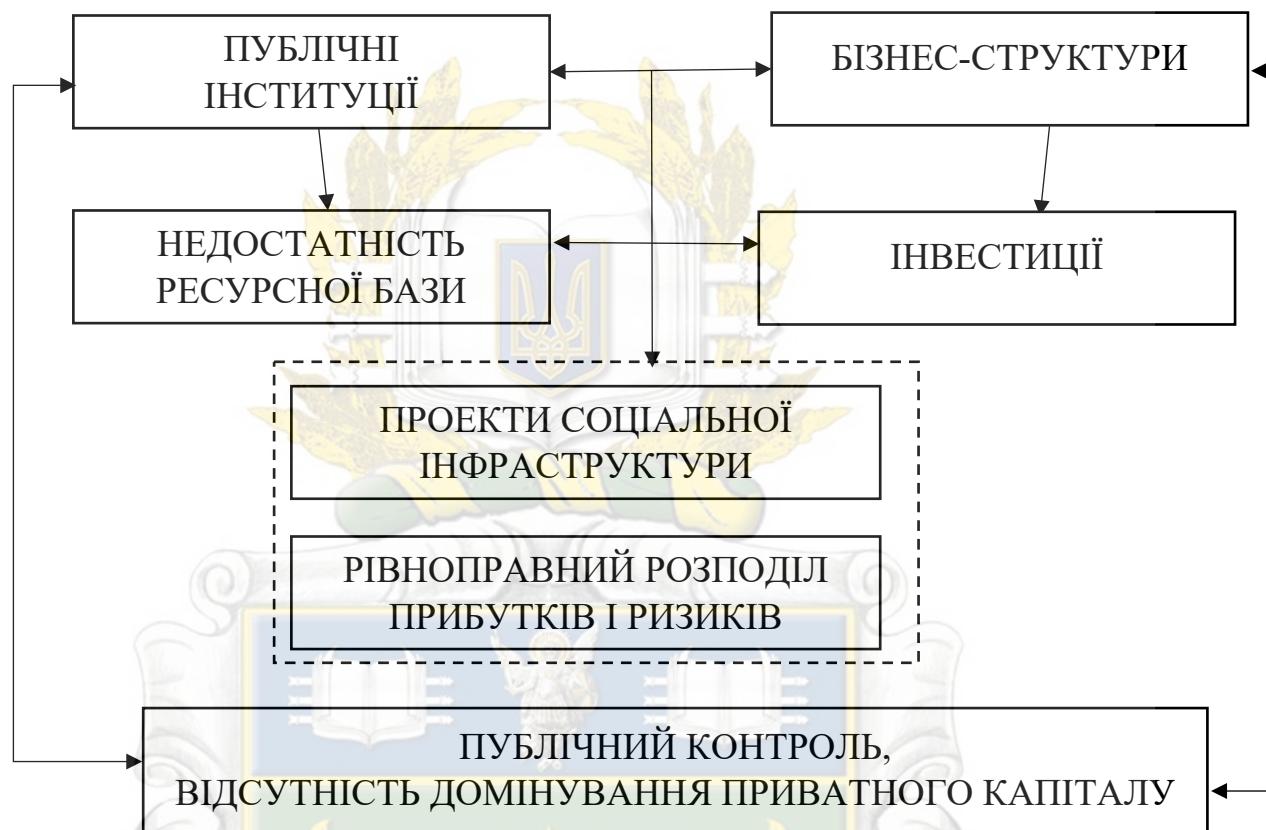


Рисунок 3.2 – Алгоритм взаємодії публічних інституцій медичних послуг з бізнес-структурами

Публічно-приватне партнерство дозволяє впроваджувати бізнес-моделі у сферу медичного публічного управління та пропонувати рішення для актуальних проблем муніципальної політики у сфері послуг.

Залучення приватних партнерів у цю галузь можна узагальнити до трьох основних форм: перша охоплює будівництво лікарняної інфраструктури; друга реалізується через будівництво та технічне обслуговування об'єктів інфраструктури; третя - це публічно-приватні проекти, що включають елементи перших двох форм.

Авторка побудувала модель взаємодії механізмів державного управління в рамках концесійного партнерства (додаток А), яка уточнює суб'єкти, об'єкти та форми взаємодії, і може бути перетворена в модель публічно-приватного партнерства на рівні муніципалітету.

Основною відмінністю публічно-приватного партнерства в країнах Європи є те, що приватний партнер самостійно фінансує, реконструює або будує конкретний об'єкт і, після його введення в експлуатацію, несе відповідальність за його технічний стан. Це стосується будь-якого інфраструктурного об'єкта, будь то лікарня, житло для медичного персоналу, парк і інше.

Партнер також може надавати інші послуги, такі як адміністрування, харчування, охорона, транспорт та інші. У цьому випадку органи публічної влади компенсують бізнесові фіксовану оплату, яка є достатньою для відшкодування його витрат та отримання прибутку. Робота в рамках концесії або траси формується та оплачується згідно з умовами договору.

Інший метод керування економічною діяльністю в галузі охорони здоров'я - це концесійні угоди в рамках публічно-приватного партнерства.

Проведений аналіз світових проектів партнерства ви показує, що унікальність та застосування різних моделей, особливо в охороні здоров'я, надає медичним закладам нові форми фінансування, децентралізації та автономії управління, що, насамкінець, сприяє економічному розвитку країни.

Фасиліті-менеджмент - ще один спосіб взаємодії в рамках публічно-приватного партнерства, популярний у Західній Європі. Варто відзначити, що цей підхід не знайшов широкого застосування в Україні. Загальновизнане розуміння фасиліті-менеджменту відбувається в комплексному управлінні майновим комплексом, зокрема об'єктом в охороні здоров'я, через сферу інтеграції різних процесів та зовнішніх виконавців на основі аутсорсингу чи умов субпідряду, залучаючи спеціалізовані компанії.

Юридичними основами для впровадження фасиліті-менеджменту можуть бути такі нормативні механізми:

- передача всіх неспецифічних обов'язків відповідній компанії шляхом укладення договору управління майном;
- угоди на окремі функції через договори підряду.

Принциповою ідеєю фасиліті-менеджменту є розділи функцій в організації на специфічні та неспецифічні. Конкретними вважаються ті, які прямо пов'язані із завданням, для вирішення якого створено відповідний заклад у сфері охорони здоров'я. У медичних установах до спеціальних функцій входять надання медичних послуг та допомоги.

З іншого боку, крім основної медичної діяльності, лікувальний заклад має супутні обов'язки, такі як оплата комунальних послуг, організація харчування, утилізація сметани, та проведення поточних ремонтів розміщення та обладнання. Отже, неспецифічні функції можна розглядати як об'єкт фасиліті-менеджменту.

З міжнародного досвіду видно, що використання фасиліті-менеджменту дозволяє зменшити витрати на утримання нерухомості, підвищуючи якість обслуговування через найвищий персонал та економію при закупівлі продуктів харчування, будівельних та витратних матеріалів. Це досягається за рахунок накопичувального ефекту, оскільки одна компанія фасиліті-менеджменту може опікуватися декількома закладами охорони здоров'я.

Приватний інтерес у інвестиційному секторі та отриманні гарантованого прибутку, використовуючи сучасні технології, ноу-хау та ефективний менеджмент у спільних проектах. У свою чергу, публічний сектор отримує додаткове фінансування для спільних проектів, що сприяє не лише вирішенню інфраструктурних питань, але й досягненню соціальної стабільності.

Як уже зазначалося, максимальний ефект у медичній сфері залежить від розвиненості основних розділів менеджменту, таких як планування, управління, контроль і коригування. Використання цього арсеналу та науково обґрунтованого підходу дозволяє досягти стратегічних цілей і вирішити поточні проблеми медичних установ. Особливе значення при цьому має ризик-менеджмент.

Роз'яснення управління ризиками в системі охорони здоров'я галузі визначено у визначених його ключових ролях, включаючи заходи щодо зменшення негативного впливу або руйнівного впливу на існуючі загрози

здоров'ю, життю, майновому чи фінансовому стану людини, яка перебуває під ризиком.

З погляду міжнародної практики управління ризиками у сфері охорони здоров'я більш двома основними підходами: організаційним (зосередженим на внутрішньому та зовнішньому середовищі організації) та людино-орієнтованим (акцентованим на індивідуальних помилках, пов'язаних із людським фактором).

Кожна організація, зокрема медична, повинна мати систему оцінок для запобігання помилок, без яких найбільших дефектів можна уникнути за допомогою її впровадження. В умовах низького рівня безпеки культури, неадекватної організації праці та великого навантаження на персонал покращує ситуацію, коли ці заходи стають неефективними.

Систематизувавши ризики в галузі охорони здоров'я та розробивши ознаки, які дозволяють їх класифікувати, запропоновано схему (дод. Б). Зміст тієї схеми може бути розширеним новими та модифікованими ризиками, які виникають під час функціонування медичної системи. Кожен ризик характеризується ймовірністю настання події та величиною збитковості.

На основі аналізу та узагальнення можна виділити, що ризики слід розглядати з медичної точки зору як вплив потенційних подій, що можуть призвести до фізичного, морального та економічного ушкодження здоров'я людини. Вони також розглядаються як соціально-економічні події або група спірних випадкових подій, що завдають збитку об'єкту, що має цей ризик.

Ефективним механізмом управління цими сценаріями є визначення ризику середовища, виявлення, аналізу, планування та впровадження заходів, які впливають на нього, розробка та збереження стану непорядкованості структури управління ризиками та контроль виконання запобіжних заходів на всіх рівнях медичної організації.

Основними інструментами управління ризиками в галузі охорони здоров'я повинні бути стандарти якості надання медичної допомоги та моделювання результативних показників управління медичною установою.

Наступний шлях трансформації управління в галузі охорони здоров'я враховує результати перетворення результуючих сил і професійних відносин у медичній галузі.

Так як в найближчому майбутньому малоімовірно розвинуться технології, які можуть замінити практичну доказову медицину, то потрібно розглядати варіанти підвищення ефективності за рахунок наукових розробок в організації управління медичних процесів. Одним з таких напрямів є інтенсифікація лікувальної діяльності, що передбачає вивільнення медичних фахівців від реалізації ними завдань, які не є властивими для їхньої професійної діяльності.

Це включає в себе різні адміністративні обов'язки, такі як п'ятихвилинки, збори, наради, звіти, медичні наради, обходи вищого керівника в робочий час, а також участь у суботниках, недільниках, санітарних працівниках службових приміщень до приїзду начальників та інших застарілих практики взаємодії, які зменшують час лікарів і медичних сестер, відведений для супроводу хворого, хірургічних та маніпуляційних втручань, від роботи з документацією.

Удосконалення фінансової ефективності можна було б здійснити через включення в штат медичних установ посад помічників лікарів, середньої спеціалістів із високою спеціалізованою медичною підготовкою. Вважаємо, що створення посади помічника лікарів логічно вписується в процес підготовки бакалаврів у медичних коледжах, які сьогодні зіштовхуються з проблемою відповідальних робочих місць у лікарнях, що відповідають їх рівню кваліфікації.

Ми вважаємо, що помічник лікаря може брати участь у процесі лікування та реабілітації хворих, проте він не повинен мати право приймати рішення щодо призначення або припинення лікування, визначення алгоритму надання медичної допомоги, вирішувати питання про їх працездатність, підписувати лікарські документи тощо.

В Україні різноманітні різноманітні медичні інформаційні системи. Був проведений порівняльний аналіз структурних модулів та функціональних

можливостей сучасних медичних інформаційних систем у нашій країні. Загалом, у кожній системі можна виявити аналогічні базові модулі, такі як АРМи (автоматизовані робочі місця), які реплікуються в різних версіях, таких як АРМ лікаря, АРМ реєстратора, АРМ лаборанта і так далі.

Однак кожна медична інформаційна система має інші модулі, які в одних системах можуть бути наявні, а в інших – відсутні. Наприклад, деякі системи не включають модуль роботи з електронними рецептами на лікарські засоби, не мають функціональної можливості реєстрації аптеки, або не містять модуль для підтримки роботи лаборанта. Деякі системи надаються із зафіксованою конфігурацією, тоді як інші мають базовий функціонал та можливість докупівлі додаткових модулів.

Також у медичних системах важливе значення приділяється захисту даних через їх високу чутливість. Розробники в кожній медичній інформаційній системі стараються забезпечити безпеку персональних даних та самих систем. Загальні медичні інформаційні системи розгортаються або на внутрішніх серверах компаній, або за допомогою хмарних сервісів. Це також є одним із засобів захисту даних, ваші сервери обмежують доступ до даних третіх осіб, але, звичайно, це є більш витратним варіантом.

Під час аналізу медичних інформаційних систем встановлено дисплейний блок для аналізу та прогнозування розвитку хронічних захворювань та їх загострення. Також не знайдені модулі для моніторингу стану здоров'я із цукровим діабетом. На сьогодні в медичних інформаційних системах мало використовують або взагалі не використовують методи інтелектуального аналізу даних та штучного інтелекту.

Ми розглядаємо створення єдиної медичної інформаційної системи України як перспективне майбутнє для цифрового адміністрування медичних послуг, що забезпечить необхідну доступність та швидкість обміну медичною інформацією не лише в межах нашої держави, а й за її межами.

3.2 Пропозиції щодо удосконалення процесів публічного адміністрування в КП «ЦЕНТР ПЕРВИННОЇ МЕДИКО-САНІТАРНОЇ ДОПОМОГИ ГЛУХОВЕЦЬКОЇ СЕЛИЩНОЇ РАДИ»

Узагальнюючи результати виявлення напрямів розвитку закладів первинної медичної допомоги, зазначимо, що розвиток КП «Центр первинної медико-санітарної допомоги Глуховецької селищної ради» як складової системи охорони здоров'я України, має реалізовуватись системно та комплексно, враховуючи майбутній євроінтеграційний поступ України.

На рівні публічних органів влади, які формують та реалізують політику в сфері охорони здоров'я доцільно реалізовувати наступні кроки:

1. забезпечення спроможної мережі надання якісної та доступної первинної медичної допомоги в контексті розбудови системи охорони здоров'я в межах госпітального округу;
2. розробка критеріїв якості медичної допомоги, встановлення вимог до надання таких послуг та визначення відповідальності за низьку якість цих послуг, що покликано забезпечити встановлені стандарти медичних послуг;
3. підтримка та сприяння умов розвитку ринку медичних послуг в Україні має на меті створення умов для вибору ефективного надавача медичних послуг на засадах конкуренції;
4. популяризація ліцензування медичної практики, яка передбачає організаційні зміни в системі управління, спрямовані на підвищення управлінської ефективності та якості медичних послуг;
5. розвиток публічно-приватного партнерства, яке спрямоване на інтеграцію бізнес-моделей у сферу надання медичних послуг;
6. створення єдиної медичної інформаційної системи України для цифрового адміністрування медичних послуг, що забезпечить необхідну доступність та швидкість обміну медичною інформацією не лише в межах нашої держави, а й за її межами.

Вбачаємо, наступні напрями удосконалення публічного адміністрування на рівні закладу охорони здоров'я КП «Центр первинної медико-санітарної допомоги Глуховецької селищної ради»:

1. здійснювати планування повноважень, базуючись на фактичних показниках діяльності щодо послуг, які надають, вікового цензу цільової групи в рамках підготовки місцевих програм фінансування, різних заходів у сфері охорони здоров'я, у процесі звітування або затвердження фінансового плану.
2. здійснювати планування обсягів діяльності на основі аналізу можуть кількості та специфікація напрямлень на консультації, дослідження, госпіталізації та пріоритетні послуги, які формуються в громаді;
3. при планування закупівлі медикаментів варто звертати увагу на показники та товари медичного призначення у порівнянні з показниками інших закладів охорони здоров'я, подібних за об'ємом обслуговування;
4. використовувати цінне джерело даних щодо планування діяльності – портал Національної служби здоров'я України, зокрема «Е-ДАНІ», що дозволяє верифікувати дані, порівняти з аналогічними функціональними одиницями мережі надання первинної медичної допомоги;
5. забезпечення мотивації стійкого професійного розвитку персоналу та покращення його задоволеності умовами праці є ключовим завданням для оптимального функціонування медичних закладів;
6. створення умов для впровадження нових цифрових та технологічних сервісів є необхідною ініціативою для підвищення ефективності та якості медичної практики;
7. впровадження системи моніторингу якості медичної допомоги в закладах охорони здоров'я є необхідною умовою для постійного вдосконалення та визначення найкращих стандартів надання послуг;
8. запровадження системи дистанційного навчання для медичних працівників.

ВИСНОВКИ ТА ПРОПОЗИЦІЇ

У роботі здійснено комплексний аналіз системи первинної медико-санітарної допомоги в Україні на прикладі діяльності КП «Центр первинної медико-санітарної допомоги Глуховецької селищної ради».

Первинна медико-санітарна допомога є невід'ємною частиною системи охорони здоров'я. Її ефективність залежить від узгодженості державної політики, стратегічних орієнтирів розвитку територіальних громад у сфері охорони здоров'я та управлінських рішень закладів охорони здоров'я.

Реформи в системі охорони здоров'я в Україні почалися зі значною затримкою в порівнянні з іншими країнами колишньої комуністичної, характеризувалися недостатньою системністю та послідовністю, фрагментарним характером, то ситуація вимагала глибокого реформування.

Основи правового реформування системи охорони здоров'я передбачали введення нового законодавства та перетворення всіх аспектів цієї системи, включаючи управління, забезпечення ресурсами, фінансування та забезпечення високоякісних медичних послуг. Прийняття на рівні державних нормативно-правових актів щодо реформування системи охорони здоров'я, а також відповідних розпорядчих документів місцевих органів влади створило можливість вжити реальних заходів для реформування первинного рівня медичної допомоги.

Підбиваючи підсумки аналізу теоретико-правових аспектів розвитку первинної медико-санітарної допомоги в Україні, можна відзначити, що розроблено відповідне правове забезпечення для належного функціонування установ цієї галузі.

КП «Центр первинної медико-санітарної допомоги Глуховецької селищної ради» - є закладом охорони здоров'я, що надає медичну допомогу населенню Глуховецької селищної територіальної громади, попереджає

захворювання населення та підтримує громадське здоров'я в порядку та на умовах, встановлених законодавством України та статутом.

Вивчення та аналіз нормативно-правових принципів діяльності та організаційної структури комунального підприємства «Центр первинної медико-санітарної допомоги Глуховецької селищної ради» підтвердили, що дана установа діє в рамках чинного нормативно-правових середовища та має оптимальну структуру, до виконуваних завдань.

Дослідження результатів функціонування КП «Центр первинної медико-санітарної допомоги Глуховецької селищної ради» показало, що медична установа надає затребувані послуги населенню Глуховецької селищної територіальної громади. Фінансування діяльності КП «Центр первинної медико-санітарної допомоги Глуховецької селищної ради» зростало за 2020-2022 рр.

В 2022 році видатки місцевого бюджету Глуховецької селищної територіальної громади на сферу охорони здоров'я склали 3 629 345 грн, що становить 3,60% від усіх витрат. Кошти були витрачені наступним чином: 3 075 407 грн, тобто 84.74% на фінансування центрів первинної медичної (медико-санітарної) допомоги та решту – 553 937 грн тобто 15, 26 9% на іншу діяльність

Узагальнюючи результати виявлення напрямів розвитку закладів первинної медичної допомоги, зазначимо, що розвиток КП «Центр первинної медико-санітарної допомоги Глуховецької селищної ради» як складової системи охорони здоров'я України, має реалізовуватись системно та комплексно, враховуючи майбутній євроінтеграційний поступ України.

Окреслено напрями удосконалення публічного адміністрування на рівні закладу охорони здоров'я КП «Центр первинної медико-санітарної допомоги Глуховецької селищної ради».

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Аніщенко М. А. Сфера охорони здоров'я як об'єкт публічного управління. *Публічне управління і адміністрування в Україні*. 2023. № 34. С. 31–37. URL: <http://www.pag-journal.iei.od.ua/archives/2023/34-2023/5.pdf>.
2. Барзилович А. Д. Реформування системи охорони здоров'я в Україні: стратегічні аспекти. *Інвестиції: практика та досвід*. 2020. № 2. С. 134–140.
3. Брезецька О. І., Химич О. В. Удосконалення ефективності діяльності медичних закладів через формування груп швидкого реагування та регламентування їх роботи під час військового стану. *Економіка: реалії часу*. 2022. № 4. С. 60–66. URL: <https://economics.net.ua/files/archive/2022/No4/60.pdf>.
4. Бюджет Глуховецької селищної територіальної громади. Державний вебпортал бюджету для громадян. URL: <https://openbudget.gov.ua/local-budget/0252700000/info/indicators?year=2020&month=12>.
5. Васюк Н. О., Кузюк М. Г. Запровадження електронної системи охорони здоров'я (e-helth) 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.
6. Воровський О. О., Шушковська Ю. Ю., Мудрак О. В. Проблемні соціо-економіко-екологічні питання сучасної діяльності системи управління служби охорони здоров'я населення Вінниччини. *Економіка, управління та адміністрування*. 2022. № 2(100). С. 32–43. URL: <http://ema.ztu.edu.ua/article/view/261796>.
7. Гавриченко Д. Г. Розвиток державної електронної системи охорони здоров'я в Україні. *Інвестиції: практика та досвід*. 2021. № 22. С. 120–125. URL: http://www.investplan.com.ua/pdf/22_2021/21.pdf.

8. Глуховецька територіальна громада. Офіційний сайт. URL: <https://gluhovecka-gromada.gov.ua/>.
9. 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.
10. Іщенко Г., Юристовська Н. Перспективи розвитку державно-приватного партнерства в умовах реформи охорони здоров'я. *Демократичне врядування*. 2020. № 2(26). URL: <http://dv.lvivacademy.com/article/view/228506>.
11. 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.
12. Костенюк Н., Пенкова А. Особливості розвитку інструментів цифрової трансформації системи охорони здоров'я в Україні. *Актуальні проблеми державного управління*. 2021. : Т. 3, № 84. С. 121–125. URL: <http://uran.oridu.odessa.ua/article/view/246357>.
13. 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.
14. Левківський В. Л. Аналіз структури та функціональних можливостей медичних інформаційних систем України. *Вісник ХНТУ*. 2023. № 3(86). С. 111-118. URL: https://journals.kntu.kherson.ua/index.php/visnyk_kntu/article/view/455
15. Лузан Т. Як покращити доступ до первинної медичної допомоги постраждалим від конфлікту територіям? URL: <https://r2p.org.ua/page/yak-pokrashhyty-dostup-do-pervynnoyi-medychnoyi-dopomogy-postrazhdalym-vid-konfliktu-terytoriyam>

- 16.Макаренко М. В. Основні підходи щодо трансформаційних змін у сфері охорони здоров'я. *Публічне управління і адміністрування в Україні*. 2023. № 34. С. 43–46. URL: <http://www.pag-journal.iei.od.ua/archives/2023/34-2023/7.pdf>.
- 17.Максимович М. І., Литвин Н. А. Актуальні проблеми доступу до медицини під час воєнного стану. *Юридичний науковий електронний журнал*. 2022. № 9. С. 330–332. URL: http://lsej.org.ua/9_2022/80.pdf.
- 18.Михайловська Н. С. Основні принципи організації терапевтичної допомоги при захворюваннях внутрішніх органів: навч. посіб. для здобувачів ступеня доктора філософії за третім освітньо-науковим рівнем за програмою навчальної дисципліни «Сучасні аспекти вивчення внутрішніх хвороб». Запоріжжя: ЗДМУ, 2020. 213 с. URL: <http://dspace.zsmu.edu.ua/bitstream/123456789/10968/1/%D0%9F%D0%BE%D1%81%D1%96%D0%B1%20%D0%B0%D1%81%D0%BF%D1%96%D1%80%20%D0%B7%D0%BC1%2C2.pdf>
- 19.Назарко С. Сучасна парадигма управління закладом охорони здоров'я в умовах проведення медичної реформи. *Проблеми і перспективи економіки та управління*. 2019. № 4. С. 170–175. URL: <http://ppeu.stu.cn.ua/article/view/204590>.
- 20.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>.
- 21.Обговорення на слуханнях у Комітеті з питань охорони здоров'я на тему «Сімейна медицина – шанс на здоров'я та значне зменшення особистих витрат на лікування». URL: <https://komzdrav.rada.gov.ua/fsview/73072.html>.
- 22.Основи законодавства України про охорону здоров'я: закон України від 19 листопада 1992 р. №366-р. (редакція від 27.10.2022). URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2801-12#Text>

- 23.Первинна медична допомога в Україні: досягнутий прогрес і наступні кроки. URL: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/367317/WHO-EURO-2023-7087-46853-69102-ukr.pdf?sequence=1>
- 24.Піхоцька О. М., Хомякова І. С. Фінансування системи охорони здоров'я в умовах її реформування. *Державне управління: удосконалення та розвиток*. 2021. № 12. URL: http://www.dy.nayka.com.ua/pdf/12_2021/35.pdf.
- 25.Планування діяльності закладів охорони здоров'я на 2023 рік – відповіді експертів на поширені запитання. URL: <https://decentralization.gov.ua/news/15970>
- 26.Поляк К. Ю., Поліщук О. Ю., Вальковець А. С. Антикризисний менеджмент організацій охорони здоров'я України в умовах пандемії covid-19 та вимоги до компетентностей його фахівців. *Інфраструктура ринку*. 2022. № Вип. 66. С. 121–127. URL: http://www.market-infr.od.ua/journals/2022/66_2022/24.pdf.
- 27.Поляков М. В., Ханіна О. І., Сазонець І. Л. Державна підтримка пріоритетних сфер науково-технологічного розвитку: космічна галузь, іт-сфера та медицина. *Державне управління: удосконалення та розвиток*. 2021. № 11. URL: http://www.dy.nayka.com.ua/pdf/11_2021/6.pdf.
- 28.Попов С., Вошко І. Реформування національних систем охорони здоров'я: актуальні аспекти закордонного досвіду. *Актуальні проблеми державного управління*. 2021. : Т. 1, № 82. С. 136–141. URL: <http://uran.oridu.odessa.ua/article/view/229162>.
- 29.Порядок функціонування госпітальних округів і госпітальних кластерів та встановлення їх меж: Постанова Кабінету Міністрів України № 174 від 28 лютого 2023 р. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/174-2023-%D0%BF#Text>
- 30.Приходченко Л. Л., Лесик О. В. Управління системою охорони здоров'я: класифікація світових моделей та вітчизняний досвід їх впровадження.

Публічне управління і адміністрування в Україні. 2022. № 30. С. 64–70.
URL: <http://www.pag-journal.iei.od.ua/archives/2022/30-2022/11.pdf>.

31. Про затвердження Положення про центр первинної медичної (медико-санітарної) допомоги та положень про його підрозділи: Наказ Міністерства охорони здоров'я України № 801 від 29.07.2016 р. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z1167-16#Text>
32. Про затвердження Порядку надання первинної медичної допомоги: Наказ Міністерства охорони здоров'я України № 504 від 10.03.2018 р. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0348-18#Text>
33. 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 № 178/24 від 06.02.2018 р. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0215-18#Text>
34. Проект Розпорядження Кабінету Міністрів України «Про схвалення Стратегії розвитку системи охорони здоров'я до 2030 року та затвердження операційного плану її реалізації у 2023 році» URL: <https://moz.gov.ua/uploads/ckeditor/%D0%93%D1%80%D0%BE%D0%BC%D0%B0%D0%B4%D1%81%D1%8C%D0%BA%D0%B5%20%D0%BE%D0%B1%D0%B3%D0%BE%D0%B2%D0%BE%D1%80%D0%B5%D0%BD%D0%BD%D1%8F/2023/%D1%80%D0%BE%D0%B7%D0%BF%D0%BE%D1%80%D1%8F%D0%B4%D0%B6%D0%B5%D0%BD%D0%BD%D1%8F/%D0%A1%D1%82%D1%80%D0%B0%D1%82%D0%B5%D0%B3%D1%96%D1%8F%202030.pdf>
35. Раснянська Т.М. Окремі аспекти розвитку закладів надання первинної медичної допомоги. *Менеджмент XXI століття: сучасні моделі, стратегії, технології: зб. матеріалів X Всеукраїнської науково-практичної інтернет-конференції*, м. Вінниця, 10 жовтня 2023 р. Вінниця, 2023.

- 36.Раснянська Т.М. Теоретико-правові аспекти розвитку первинної медико-санітарної допомоги в Україні. *Вісник студентського наукового товариства «ВАТРА» Вінницького торговельно-економічного інституту ДТЕУ. Вінниця: Редакційно-видавничий відділ ВТЕІ ДТЕУ, 2023. Вип. 167. С. 177-183.*
- 37.Рачинський А. П., Дарчин Б. С. Державна політика в галузі охорони здоров'я України: необхідність комплексності і системності реалізації. *Інвестиції: практика та досвід. 2022. № 1. С. 67–72. URL: http://www.investplan.com.ua/pdf/1_2022/12.pdf.*
- 38.Рибчук В. Без болючих кроків не обійтися. Про реформування системи охорони здоров'я. *Дзеркало тижня. 2019. № 27 груд. С. 16.*
- 39.Сабецька Т. Аналіз кадрового забезпечення галузі охорони здоров'я України. *Економіка та суспільство. 2022. № 40. URL: <https://economyandsociety.in.ua/index.php/journal/article/view/1466/1411>.*
- 40.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.*
- 41.Сіделковський О. Єдиний медичний простір у парадигмі розвитку медичного права України. *Публічне право. 2019. № 2. С. 113–119.*
- 42.Смирнова Т. А. Теоретичні засади PR-технологій у кризові періоди господарської діяльності підприємств медичної сфери. *Інфраструктура ринку. 2021. № Вип. 54. С. 152–158. URL: http://www.market-infr.od.ua/journals/2021/54_2021/26.pdf.*
- 43.Суслова Т. О. Особливості медичних послуг як основа здійснення маркетингової діяльності. *Глобалізаційні виклики розвитку національних економік : тези доповідей II Міжнар. наук.-практ. конф. (Київ, 19 жовт. 2021 р.) / відп. ред. А. А. Мазаракі. Київ, 2021. С. 476–479.*

44. Терешкевич Г. Т. Світоглядно-філософські основи біоетики у контексті реформування системи охорони здоров'я. *Інвестиції: практика та досвід*. 2020. № 3. С. 93–103.
45. Томак О. О. Базові підходи до прийняття управлінських рішень для функціонування медичної служби територіальної оборони Збройних Сил України в особливий період. *Публічне управління і адміністрування в Україні*. 2022. № 32. С. 59–64. URL: <http://www.pag-journal.iei.od.ua/archives/2022/32-2022/11.pdf>.
46. Тулай О., Нитка С. Фінансування первинної медичної допомоги: реалії та проблеми імплементації британського досвіду в Україні. *Світ фінансів*. 2021. № 4. С. 39–52.
47. Ханіна О. І. Державне управління кадровим розвитком медичної сфери в контексті впровадження «концепції розвитку електронної охорони здоров'я». *Державне управління: удосконалення та розвиток*. 2021. № 12. URL: http://www.dy.nayka.com.ua/pdf/12_2021/32.pdf.
48. Ходаківський Є. І., Присяжнюк О. Ф., Плотнікова М. Ф., Суботенко О. О. Інвестиційно-проектне управління розвитком первинної медичної допомоги: адміністративні та соціально-психологічні аспекти. *Інвестиції: практика та досвід*. 2021. № 13-14. С. 14–19. URL: http://www.investplan.com.ua/pdf/13-14_2021/4.pdf.
49. 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>.
50. Шалько М. Н. Роль держави в ефективному управлінні системою охорони здоров'я. *Економіка, управління та адміністрування*. 2023. № 3(105). С. 146–149. URL: <http://ema.ztu.edu.ua/article/view/288145>.
51. Шевчук Р. В. Нормативно-правове забезпечення у сфері охорони здоров'я. *Публічне управління і адміністрування в Україні*. 2023. № 33. С.

- 141–145. URL: <http://www.pag-journal.iei.od.ua/archives/2023/33-2023/26.pdf>.
52. Яремчук О. В Генезис сімейної медицини та перспективи його розвитку на теренах України. *Інвестиції: практика та досвід*. 2018. №24. С. 130–134. URL: <http://www.investplan.com.ua/?op=1&z=6452&i=23>
53. Яремчук О. Напрями сучасної політики у сфері охорони здоров'я. *Аспекти публічного управління*. 2019. № 8. С. 30–36.
54. Doctor Eleks. URL: <https://doctor.eleks.com/ehealth>
55. World Health Organization. Declaration of Alma Ata: UNICEF. URL: [International Conference on Primary Health Care, Alma Ata, USSR, 6–12 September 1978.](#)
56. World Health Organization. Declaration of Astana: UNICEF. URL: [Global Conference on Primary Health Care, Astana, Kazakhstan, 25–26 October 2018.](#)