

ЧОРНОМОРСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ  
ІМЕНІ ПЕТРА МОГИЛИ  
ІНСТИТУТ ДЕРЖАВНОГО УПРАВЛІННЯ  
Кафедра місцевого самоврядування та регіонального розвитку

**МАЗЕПА Леся Василівна**

**ДОСТУПНІСТЬ ТА ЯКІСТЬ МЕДИЧНИХ ПОСЛУГ**

Спеціальність: 281 Публічне управління та адміністрування

**АВТОРЕФЕРАТ**

магістерської роботи на здобуття наукового ступеня  
магістра публічного управління

**Миколаїв – 2021**

## ЗАГАЛЬНА ХАРАКТЕРИСТИКА РОБОТИ

**Актуальність теми магістерського дослідження.** Система охорони здоров'я, як і система освіти, виконує надзвичайно важливу роль в житті суспільства та є одним із системно утворюючих чинників держави. Система охорони здоров'я ґрунтується на розгалуженій мережі медичних закладів, які включають комунальні та приватні заклади, що спрямовані на надання якісних та доступних медичних послуг в Україні.

На якість послуг впливає безпосереднім чином фінансова складова управління системою охорони здоров'я, враховуючи, що фінансування більшості лікувальних закладів здійснюється переважно за рахунок державних коштів, система знаходиться в тісній залежності від соціально-економічної ситуації в країні. Ситуація характеризується тим, що хронічний брак фінансових ресурсів не дозволяє надавати медичні послуги населенню на високому рівні. В той же час, у державах, де є змішана система охорони здоров'я, можливість отримання пацієнтом якісних медичних послуг не викликає сумнівів, тому що достатнє фінансування дозволяє надавати медичні послуги у повному обсязі, згідно з потребами та запитамі споживачів.

Доступність – це наступна важлива складова медичних послуг, за яким вимірюється соціальна політика держави та її реальна здатність забезпечувати підтримку здоров'я населення.

Статті 2 Європейської хартії прав пацієнтів визначає, що кожен має право на доступність медичних послуг, яких потребує особа за станом здоров'я. Медичні служби мають гарантувати рівний доступ для всіх без дискримінації за ознаками наявності фінансових ресурсів, місця проживання, виду захворювання або часу звернення за допомогою. Також у Конституції України визначається, що кожен громадянин має право на охорону здоров'я, медичну допомогу та медичне страхування, а також держава створює умови для ефективного і доступного для всіх громадян медичного обслуговування (стаття 49). Цивільний кодекс України визначає, що будь-яка фізична особа має право на охорону її здоров'я (стаття 283), у відповідності до статті 4 Основ законодавства України про охорону здоров'я зазначається, що до принципів охорони здоров'я, з-поміж інших, належать рівноправність громадян, демократизм і загальнодоступність медичної допомоги та інших послуг у галузі охорони здоров'я.

Таким чином, ці два складових показника – якість та доступність мають визначальне значення для системи охорони здоров'я та соціальної політики держави. Саме вони яскраво свідчать про ефективність організації надання медичних послуг в країні, регіоні чи на місцевому рівні, наявну державну політику в галузі медицини.

В сучасній науковій літературі є багато досліджень з державного управління у сфері охорони здоров'я та системі медичних послуг зокрема, проте переважно вони стосуються різних аспектів зазначеного питання.

Організацію медичних послуг досліджували І. Кринична, В. П. Животенюк, Т. М. Ямненко, А. В. Аксютіна, І. Я. Тарнавська, Н. П. Кризіна, О. О. Загалда, В. Г. Слабкий та ін. Водночас, розвиток системи охорони здоров'я та трансформація медичних послуг визначають необхідність вивчення критеріїв їх якості та доступності, тому усе це вказує на актуальність обраної теми.

**Метою магістерської роботи** є комплексне дослідження якості та доступності медичних послуг в контексті реформування медичної системи України.

У відповідності до мети було визначено наступні **завдання**:

- дослідити особливості визначення медичної послуги;
- встановити визначення та трактування якості та доступності медичних послуг на рівні ПМСД;
- проаналізувати основні чинники трансформації системи охорони здоров'я в Україні;
- визначити особливості надання медичних послуг на рівні первинної медичної допомоги в Україні;
- проаналізувати зарубіжний досвід досягнення якості та доступності послуг на рівні ПМСД;
- запропонувати напрями підвищення якості та доступності медичних послуг на основі дослідження на прикладі комунального некомерційного підприємства Миколаївської міської ради «Центр первинної медико-санітарної допомоги №3».

**Об'єктом дослідження** є державне управління у сфері охорони здоров'я.

**Предмет дослідження** – доступність та якість медичних послуг.

Серед **методів дослідження** у магістерській роботі було використано такі: порівняльний – для дослідження процесів розвитку державного управління в сфері охорони здоров'я України; правового аналізу – для визначення стану нормативно-правового забезпечення державного управління в сфері охорони здоров'я; аналогії – для пошуку спільних рис досягнень світового та вітчизняного досвіду реформування системи охорони здоров'я; аналізу та синтезу – для поєднання досягнень світового досвіду реформування системи охорони здоров'я і об'єктивних наслідків реформування системи охорони здоров'я в Україні; моделювання – для побудови рекомендованої організаційної структури органів державного управління у сфері охорони здоров'я на різних рівнях.

Інформаційною базою магістерського дослідження є наукові, навчально-методичні, періодичні, електронні джерела, що містять інформацію стосовно обраної теми дослідження; нормативно-правова база, що регулює обрану сферу та статистичні дані відносно даної проблематики.

**Наукова новизна отриманих результатів** магістерської роботи полягає у визначенні основних напрямів державного управління в сфері забезпечення якості та доступності медичних послуг.

**Структура та обсяг магістерської роботи:** складається із вступу, трьох розділів, висновків та списку використаних джерел, який містить 63 найменування. Загальний обсяг становить 75 сторінок.

## **ОСНОВНИЙ ЗМІСТ МАГІСТЕРСЬКОЇ РОБОТИ**

У вступі обґрунтовано актуальність теми, сформульовано мету та основні завдання, об'єкт і предмет, методи дослідження, висвітлено наукову новизну і практичне значення виконаної роботи.

У першому розділі *«Теоретичні основи державного регулювання якості та доступності медичних послуг»* досліджено особливості визначення медичної послуги; встановлено визначення та трактування якості та доступності медичних послуг на рівні ПМСД; проаналізовано основні чинники трансформації системи охорони здоров'я в Україні. Розуміння сутності медичних послуг дуже важливо для реформування ринку медичних послуг в Україні і для подальшого його розвитку. Медична послуга як специфічний продукт праці (чи діяльність по створенню цього продукту) характеризується подвійністю, яка повинна відобразитися в законодавстві. Як медичні, так і економічні її сторони вимагають чіткого визначення меж платності і гарантування інвестицій в охорону здоров'я. Отже можемо констатувати, що медична послуга, будучи товаром ринку, різко відрізняється від будь-якого іншого товару або послуги. Поширений стереотип суджень про безоплатність медичної допомоги та платності медичної послуги, пов'язується з соціальним характером медичних відносин, адже її об'єктом є людина. Відокремлення медичної послуги, як виключно платної, від медичної допомоги, яка є безкоштовною, вносить непорозуміння в діяльність приватного сектору медицини.

Медичну послугу також пропонується визначати як діяльність медичного закладу, що спрямована на досягнення такого результату, корисні властивості якого здатні задовольнити потреби особи в відновленні і (або) підтриманні її здоров'я, безпосередньо в процесі протікання доцільної діяльності медичного закладу, який не має упредметненого вираження (матеріальної форми) і не може бути гарантований медичним закладом.

У другому розділі *«Особливості надання медичних послуг»* визначено особливості надання медичних послуг на рівні первинної медичної допомоги в Україні; проаналізовано зарубіжний досвід досягнення якості та доступності послуг на рівні ПМСД. Основним джерелом фінансування оновленої системи охорони здоров'я є кошти Державного бюджету України, отримані із загальнодержавних податків. Новий, сучасний механізм стратегічних закупівель медичних послуг розподіляє бюджетні кошти на фінансування медицини. Заклади ОЗ перетворюються на автономних неприбуткових постачальників медичних послуг, відбувся перехід від фінансування постатейних кошторисів бюджетних закладів охорони здоров'я

до оплати фактично пролікованих випадків, наданих послуг або кількості підписаних декларацій із сімейним лікарем, а також аптекам як постачальникам лікарських засобів.

Таким чином, з 1 квітня 2019 року відбувся перехід на нову модель фінансування за принципом «гроші йдуть за пацієнтом», що означає оплату Національною службою здоров'я України (НСЗУ) послуг первинної медичної допомоги для пацієнтів, які підписали декларації з сімейними лікарями, терапевтами або педіатрами. Діяльність системи ОЗ зараз зосереджена в основному на вирішенні проблем галузі, а не на задоволенні медичних потреб населення. Обсяг медичних послуг, які надаються на рівні ПМСД, в Україні залишається недостатнім та не відповідає нормативам, визначеним ВООЗ, що призводить до неефективності використання наявних ресурсів, надмірної кількості стаціонарних медичних закладів, на утримання яких витрачаються бюджетні кошти.

У третьому розділі *«Напрями підвищення якості та доступності медичних послуг»* запропоновано напрями підвищення якості та доступності медичних послуг на основі дослідження на прикладі комунального некомерційного підприємства Миколаївської міської ради «Центр первинної медико-санітарної допомоги №3». Контроль якості надання медичної допомоги здійснюється, зокрема шляхом застосування методів зовнішнього та внутрішнього контролю якості медичної допомоги. Внутрішній контроль якості надання медичної допомоги здійснюється керівництвом закладів охорони здоров'я та/або медичними радами закладів охорони здоров'я в межах повноважень, визначених законодавством, у тому числі шляхом вивчення думки пацієнтів щодо наданої медичної допомоги.

Пацієнт як отримувач медичної послуги має право на безоплатне усунення недоліків, пропорційне зменшення ціни наданої послуги, повне відшкодування матеріального і морального збитку.

За даними Держстату України, доступність медичної допомоги значною мірою залежить від фінансових можливостей домогосподарств, тобто від економічної доступності. Так, основною причиною недоступності окремих видів медичної допомоги більшість населення домогосподарств протягом 2016-2017 років вказало занадто високу вартість ліків, медичних товарів, послуг охорони здоров'я.

В Україні наразі відсутній сучасний єдиний підхід щодо якості надання медичної допомоги, і вироблені лише певні інструкції дій медичних працівників, а також клінічні настанови, стандарти та уніфіковані клінічні протоколи медичної допомоги.

Також дозволяється використовувати міжнародні протоколи. Це важливі інструменти, але вони є тільки окремими елементами системи управління якістю, яку потрібно створити в кожному медичному закладі. Для цього керівникам закладів необхідно навчатися питанням управління якістю та сприяти навчанню колективу лікарні.

На разі визначено шість базових компонентів, які стосуються усіх аспектів надання медичної допомоги.

1. Безпека – уникнення шкоди, яка може бути завдана пацієнтам у процесі надання допомоги.

2. Медична ефективність – забезпечення науково обґрунтованими послугами усіх, кому вони можуть допомогти, та утримання від надання таких послуг тим, кому вони не принесуть користі.

3. Пацієнто-центричність – забезпечення пацієнтів такою допомогою, яка задовольняє їхні індивідуальні вподобання, потреби та цінності, а також гарантує, що особисті цінності пацієнта є визначальними у прийнятті всіх клінічних рішень.

4. Своєчасність – скорочення невиправданих очікувань, а іноді й шкідливих затримок як для тих, хто отримує допомогу, так і для тих, хто її надає.

5. Економічна ефективність – уникнення марнувань ресурсів, у тому числі нераціонального використання обладнання, витратних матеріалів, ідей та енергії.

6. Загальна доступність – забезпечення однаковою за якістю допомогою усіх пацієнтів, незалежно від їх статі, етнічної приналежності, місця проживання та соціально-економічного статусу.

## **ВИСНОВКИ**

В ході магістерської роботи були опрацьовані визначені завдання, що надало можливість досягти мети і комплексно дослідити питання якості та доступності медичних послуг в контексті реформування медичної системи України, а також зробити наступні висновки та рекомендації.

1) Досліджено особливості визначення медичної послуги. Аналіз літератури дозволив визначити, що медичні послуги та медичну допомогу часто розглядають як одне поняття, але більшість вчених вважає, що медична послуга є складовим елементом медичної допомоги. Медична послуга є різновидом послуг і виступає більше як економічна категорія, оскільки громадяни для задоволення своїх фізичних та психічних потреб одержують особливу споживну вартість у вигляді спеціалізованої медичної діяльності закладу ОЗ або окремого лікаря.

2) Встановлено визначення та трактування якості та доступності медичних послуг на рівні ПМСД. Медична послуга має власні ознаки (невідчутність, непостійна за якістю, не має чіткого товарного вираження чи споживчих показників). Доступність та якість ґрунтуються на особливих вимогах до структур ПМСД та персоналу, але в Україні вони вже потребують удосконалення через динамічність змін та необхідності придбання сучасного обладнання, розробки клінічних протоколів та настанов для первинної ланки. В нашій країні організація ПМСД стосується також й аспектів реформування публічного управління в цілому, що визначається питаннями децентралізації.

Якість медичної допомоги розглядається як надання медичної допомоги та проведення інших заходів щодо організації надання закладами охорони здоров'я медичної допомоги відповідно до стандартів у сфері охорони здоров'я. Оцінка якості медичної допомоги полягає у визначенні відповідності наданої медичної допомоги встановленим стандартам у сфері охорони здоров'я.

3) Проаналізовано основні чинники трансформації системи охорони здоров'я в Україні. Роль ПМСД зумовлена тим, що більшість громадян як пацієнти закладів ОЗ, як правило, самостійно приймали рішення про відвідування «вузьких» спеціалістів та намагалися зрозуміти план комплексного лікування захворювання після отримання призначень різних фахівців. Таким чином, організація первинної допомоги вважалася не достатньо ефективною, що також супроводжувалося недостатнім фінансуванням ПМСД. Це зумовило проведення реформування з акцентом на первинній ланці в системі ОЗ.

Основним фінансовим джерелом залишилися кошти Державного бюджету України, проте було запроваджено новий, сучасний механізм закупівель медичних послуг, що також пов'язано з необхідністю надання автономії закладам ОЗ, відбувся відхід від фінансування кошторисів бюджетів закладів охорони здоров'я до оплати показників фактично пролікованих громадян, кількості послуг або декларацій із сімейним лікарем та виділення ресурсів аптекам на покриття медичних гарантій щодо безоплатності ліків. Було запроваджено нову модель організації надання медичних послуг у вигляді «гроші йдуть за пацієнтом», що ґрунтується на тому, що НСЗУ фінансує медичні послуги, які надаються ПМСД для пацієнтів, які підписали відповідні декларації. Такому переходу сприяло запровадження електронних сервісів «eHealth», що дозволило автоматизувати ведення обліку медичних послуг та управління медичною інформацією в електронному вигляді.

4) Визначено особливості надання медичних послуг на рівні первинної медичної допомоги в Україні. Аналіз державної політики реформування галузі ОЗ засвідчив про трансформацію законодавчої бази, що сприяло проведенню реформування на усіх рівнях, дозволило якісно змінити підходи до надання ПМСД та визначити напрями та основи діяльності Центрів громадського здоров'я. Заклади ОЗ отримали певну фінансову свободу після укладення угоди з НСЗУ для самостійного розпорядження власним бюджетом. Запуск електронної системи сприяв входженню нашої країни до всесвітньої спільноти спільноти «Global Digital Health Partnership» на правах повноцінного учасника.

Також слід зазначити, що дослідження соціологічних опитувань протягом 2019-2021 років засвідчили, що перехід обрання сімейних лікарів пов'язується з довірою та якістю надання послуг, тобто громадяни переважно свідомо обирають своїх сімейних лікарів, зважаючи на свої критерії, які вони вважають ефективними. Понад 78% населення засвідчує схильність та розуміння реформ в галузі медицини.

5) Проаналізовано зарубіжний досвід досягнення якості та доступності послуг на рівні ПМСД. Зарубіжний досвід засвідчив, що доступність розглядається з таких аспектів: фізична, територіальна, економічна та інформаційна. Також якість та доступність тісно пов'язана з поняттям безперервності медичних послуг, коли громадяни воліють мати довгострокові відносини з одним лікарем.

Медичним закладам доцільно планувати процес надання медичних послуг та його реалізацію на певному рівні.

У розвинених країнах світу якість та доступність передбачають інтегроване управління якістю, тобто усі заклади ОЗ в межах однієї територіальної одиниці розробляють єдині правила та стандарти діяльності, ведуть спільну документацію, узгоджені клінічні показники та визначають спільні засади діяльності, етичні та кадрові засади управління.

б) Запропоновано напрями підвищення якості та доступності медичних послуг на основі дослідження на прикладі комунального некомерційного підприємства Миколаївської міської ради «Центр первинної медико-санітарної допомоги №3». В подальших умовах автономії закладів ОЗ медичні послуги можуть розглядатися в іншому контексті – саме як послуги з економічної точки зору. Як отримувач медичної послуги та споживач пацієнт має право на безоплатне усунення недоліків, пропорційне зменшення ціни наданої послуги, повне відшкодування матеріального і морального збитку. Також в Україні існує відповідальність за відмову у наданні медичної допомоги.

Якщо пацієнту відмовляють надати медичну допомогу за місцем фактичного проживання, то це може бути підставою для притягнення до кримінальної відповідальності за відмову у наданні медичної допомоги у відповідності до Кримінального кодексу України. Також передбачається відповідальність за невиконання чи неналежне виконання медичним або фармацевтичним працівником своїх професійних обов'язків внаслідок недбалого чи несумлінного до них ставлення, якщо це спричинило тяжкі наслідки для хворого. Тому в подальших умовах автономії ці питання будуть ще більш актуальними.

У проекті Державного бюджету на 2022 рік передбачено 157,5 млрд грн на програму медичних гарантій, яка включає у себе перелік медичних послуг і ліків, оплату яких гарантує держава. Тому прогнозується зростання фінансування, що сприятиме збільшенню медичних послуг і замовлень НСЗУ в рамках програми медичних гарантій. Фінансові аспекти є дуже важливими для пересічних громадян, оскільки як показали дослідження, одна четверта громадян країни відкладає лікування через нестачу коштів, тому це є передумовою для продовження реформування медичної галузі. Фінансові чинники впливають на доступність медичної допомоги, оскільки у 2017 роках населення вказувало серед причин недоступності окремих видів медичної допомоги високу вартість ліків, медичних товарів та послуг.

Позитивним здобутком є також підвищення уваги до підліткового віку (з 10 до 18 років), тобто періоду, коли громадянин вимагає особливої уваги,

що відрізняється від уваги до дітей і дорослих, оскільки це критичний перехідний період. МОЗ України запровадило зміни у нормативних документах з метою введення терміну «підліток» і визначило права кожного підлітка на медичне обслуговування.

На разі якість ґрунтується на аналізі та оцінці матеріально-технічної та кадрової спроможності системи ОЗ та їх здатності надавати якісні медичні послуги. НСЗУ вироблено індикатори структури, яким має відповідати заклад ОЗ, який буде розширений в подальшому.

Також при проведенні магістерського дослідження нами було проведено опитування 200 пацієнтів, які звернулися до комунального некомерційного підприємства Миколаївської міської ради «Центр первинної медико-санітарної допомоги №3» протягом квітня-травня 2021 року з метою визначення якості медичних послуг. Основними факторами якості та доступності були вказані такі, як час очікування та час прийому; організація роботи з пацієнтом; професійність лікаря; платність або безоплатність медичної послуги, її вартість. Саме ці напрями надалі будуть у фокусі уваги з боку усього персоналу закладу.

## АНОТАЦІЯ

Магістерська робота присвячена актуальній темі підвищення якості та доступності медичних послуг з позицій державного регулювання цієї сфери медичної галузі. В магістерській роботі досліджено особливості визначення медичної послуги; встановлено визначення та трактування якості та доступності медичних послуг на рівні ПМСД; проаналізовано основні чинники трансформації системи охорони здоров'я в Україні; визначено особливості надання медичних послуг на рівні первинної медичної допомоги в Україні; проаналізовано зарубіжний досвід досягнення якості та доступності послуг на рівні ПМСД; запропоновано напрями підвищення якості та доступності медичних послуг на основі дослідження на прикладі комунального некомерційного підприємства Миколаївської міської ради «Центр первинної медико-санітарної допомоги №3».

**Ключові слова:** охорона здоров'я, заклади охорони здоров'я, публічне управління в сфері охорони здоров'я, реформування, медична галузь, медична сфера, медичні послуги.

## ANNOTATION

The master's thesis is devoted to the topical issue of improving the quality and accessibility of medical services from the standpoint of state regulation of this field of medicine. In the master's thesis the peculiarities of the definition of medical service are investigated; the definition and interpretation of the quality and availability of medical services at the level of PHC is established; the main factors of transformation of the health care system in Ukraine are analyzed; the

peculiarities of providing medical services at the level of primary health care in Ukraine are determined; the foreign experience of achieving quality and availability of services at the level of PHC is analyzed; the directions of increase of quality and availability of medical services on the basis of research on an example of the municipal non-profit enterprise of the Nikolaev city council «Center of primary medical care №3» are offered.

**Key words:** health care, health care institutions, public administration in the field of health care, reform, medical branch, medical sphere, medical services.

**Key words:** health care, health care institutions, public administration in the field of health care, reform, medical field, medical sphere, autonomy, autonomy, CPMSH.