

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
імені О.О. БОГОМОЛЬЦЯ
НАВЧАЛЬНО-НАУКОВИЙ ІНСТИТУТ
ГРОМАДСЬКОГО ЗДОРОВ'Я ТА ПРОФІЛАКТИЧНОЇ МЕДИЦИНИ
КАФЕДРА МЕНЕДЖМЕНТУ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

Кваліфікаційна робота магістра

на тему

**«Оцінка ефективності реформ у сфері охорони
здоров'я на рівні медичних закладів»**

Студент групи 13401АМН
спеціальності 073 «Менеджмент»
ОПП «Менеджмент у сфері
охорони здоров'я»

Науковий керівник
науковий ступінь,
вчене звання

Гарант освітньо-
професійної програми
науковий ступінь
вчене звання

Завідувач кафедри,
науковий ступінь
вчене звання

Максим МОМОТ

Олександр КОРОТКИЙ,
к.мед.н, доцент

Ганна МАТУКОВА,
д.пед.н., професор

Валентин ПАРІЙ,
д.мед.н, професор

Київ, 2024

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
імені О.О. БОГОМОЛЬЦЯ
НАВЧАЛЬНО-НАУКОВИЙ ІНСТИТУТ
ГРОМАДСЬКОГО ЗДОРОВ'Я ТА ПРОФІЛАКТИЧНОЇ МЕДИЦИНИ
КАФЕДРА МЕНЕДЖМЕНТУ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

Освітній рівень магістр
Спеціальність 073 «Менеджмент»

ЗАТВЕРДЖУЮ:
Завідувач кафедри менеджменту
охорони здоров'я

_____ 20__ року

ЗАВДАННЯ
НА КВАЛІФІКАЦІЙНУ РОБОТУ МАГІСТРА

Максима Петровича МОМОТА

(прізвище, ім'я, по батькові)

1. Тема роботи: Оцінка ефективності реформ у сфері охорони здоров'я на рівні медичних закладів

керівник роботи Олександр КОРОТКИЙ, к.мед.н., доцент
(прізвище, ім'я, по батькові, науковий ступінь, вчене звання)

затверджені наказом закладу вищої освіти від «21» червня 2024 р. № 791

2. Строк подання студентом роботи 13.12.2024

3. Вихідні дані до роботи нормативні та законодавчі акти, що стосуються реформи системи охорони здоров'я в Україні, тематичні наукові статті

4. Цільова установка кваліфікаційної роботи

Мета кваліфікаційної роботи: дослідити перші результати проведеного реформування в сфері охорони здоров'я на рівні закладу первинної медичної допомоги шляхом аналізу реалізації діючих нормативно-правових документів та оцінки проведеного реформування медичними працівниками

Об'єкт дослідження: сфера охорони здоров'я України, первинний рівень надання медичної допомоги

Предмет дослідження: нормативно-правові документи, які були прийняті для реалізації реформи охорони здоров'я в Україні, наукові роботи, статті, які стосуються оцінки реформи системи охорони здоров'я, результати анкетування медичних працівників щодо їх ставлення до реформи

5. Перелік графічного (ілюстративного) матеріалу

Таблиць - 16, Рисуноків - 22

6. Дата видачі завдання «02» вересня 2024 р.

КАЛЕНДАРНИЙ ПЛАН

№ з/п	Назва етапів кваліфікаційної роботи	Строк виконання етапів роботи	Примітка
1.	Затвердження та надання теми роботи	червень 2024 р.	Виконано
2.	Обґрунтування актуальності теми роботи	вересень 2024 р.	Виконано
3.	Робота з бібліографічними джерелами, підготовка матеріалів для написання першого розділу роботи	вересень 2024 р.	Виконано
4.	Надання матеріалів по першому розділу роботи	жовтень 2024 р.	Виконано
5.	Збір інформації для написання другого розділу роботи	жовтень 2024 р.	Виконано
6.	Надання матеріалів по другому розділу роботи	листопад 2024 р.	Виконано
7.	Підготовка матеріалів та написання третього розділу роботи	листопад 2024 р.	Виконано
8.	Надання матеріалів по третьому розділу роботи	листопад 2024 р.	Виконано
9.	Написання висновків, заключне оформлення роботи та демонстраційних матеріалів	листопад 2024 р.	Виконано
10.	Антиплагіатна перевірка роботи	листопад 2024 р.	Виконано
11.	Підготовка доповіді до захисту роботи	грудень 2024 р.	Виконано

Студент

_____ (підпис)

Максим МОМОТ
(прізвище та ініціали)

Керівник кваліфікаційної роботи

_____ (підпис)

Олександр КОРОТКИЙ
(прізвище та ініціали)

АНОТАЦІЯ

Текст сторінок – 53, табл. — 16, рис. — 22.

Кваліфікаційна робота присвячена аналізу реформи системи охорони здоров'я України з акцентом на фінансуванні, структурних змінах медичних закладів та сприйнятті реформи медичними працівниками. Розглядається нова фінансова модель, впровадження автономізації закладів та створення госпітальних округів. Проведено дослідження задоволеності працівників галузі змінами, з використанням даних опитувань та фінансової звітності. Зроблено висновки про неоднозначність сприйняття реформи медичною спільнотою, важливість адаптації механізмів фінансування до регіональних особливостей та необхідність більш широких досліджень для оцінки впливу змін на якість медичних послуг.

Дослідження нормативної бази, яка стосується реформи системи охорони здоров'я України, включало аналіз ключових законодавчих актів та підзаконних нормативних документів, що регламентують зміни в організації, фінансуванні та функціонуванні медичних закладів.

ЗМІСТ

ВСТУП	6
РОЗДІЛ 1. Огляд літератури (теоретична основа дослідження)	9
РОЗДІЛ 2. Методологія дослідження	18
РОЗДІЛ 3. Результати дослідження	24
ВИСНОВКИ	44
ПЕРЕЛІК ЛІТЕРАТУРНИХ ДЖЕРЕЛ	48
ДОДАТКИ	50

ВСТУП

Під час проведення будь-яких реформ важливою складовою є проведення оцінки цих реформ. Метою даного дослідження є комплексний аналіз реформи системи охорони здоров'я, що проводиться в Україні та проведення її оцінки шляхом вивчення нормативної документації, законів та підзаконних актів, а також статистичної інформації на прикладі комунального некомерційного підприємства «Куликівський центр первинної медико-санітарної допомоги» Куликівської селищної ради, як представника закладу первинної медичної допомоги, що розташований на периферії, для подальшого розуміння якості проведення реформи медичної системи.

Метою цієї роботи є дослідити перші результати проведеного реформування в сфері охорони здоров'я на рівні закладу первинної медичної допомоги шляхом аналізу реалізації діючих нормативно-правових документів та оцінки проведеного реформування медичними працівниками.

Об'єктом дослідження є сфера охорони здоров'я України, первинний рівень надання медичної допомоги.

Предметом дослідження є: нормативно-правові документи, які були прийняті для реалізації реформи охорони здоров'я в Україні, наукові роботи, статті, які стосуються оцінки реформи системи охорони здоров'я, результати анкетування медичних працівників щодо їх ставлення до реформи.

В основу дослідження лягли описові методи, аналіз та порівняння, а також опитування.

Для досягнення поставленої мети було визначено такі *завдання*:

1. Дослідити діючі нормативно-правові акти, на підставі яких здійснюється реформування сфери охорони здоров'я України;
2. Визначити та оцінити ключові напрямки реформування сфери охорони здоров'я України;
3. Здійснити аналіз діяльності закладу охорони здоров'я на прикладі комунального некомерційного підприємства «Куликівський центр первинної

медико-санітарної допомоги» Куликівської селищної ради за окремими показниками діяльності за період 2022-2024 років та провести його SWOT-аналіз для здійснення стратегічного планування;

4. Провести соціологічне опитування медичних працівників щодо їх ставлення до проведеного реформування сфери охорони здоров'я України;

5. Надати рекомендації щодо поліпшення функціонально-структурної організації роботи закладу охорони здоров'я на рівні первинної медичної допомоги на підставі отриманих результатів.

Елементи наукової новизни полягають в аналітичному співставленні організації діяльності закладів охорони здоров'я України до та після реформування в функціонально-структурному та фінансовому контексті.

Результати дослідження надають цінні рекомендації для оптимізації фінансування закладів охорони здоров'я. Це може допомогти керівникам медичних установ та органам влади розробляти більш ефективні стратегії розподілу ресурсів.

Аналіз задоволеності медичних працівників реформою дозволяє виявити проблемні аспекти, які впливають на якість надання послуг. Врахування цих аспектів сприятиме створенню сприятливих умов для праці медичного персоналу та підвищення рівня їхньої мотивації.

Дослідження особливостей фінансування первинної медичної допомоги дозволяє ідентифікувати слабкі місця в існуючій системі, зокрема недоліки капітаційного фінансування. Це стане основою для пропозицій щодо його вдосконалення, зокрема коригування коефіцієнтів або впровадження додаткових механізмів підтримки.

Виявлені проблеми в доступі до медичних послуг для жителів сільської місцевості можуть допомогти у розробці заходів, спрямованих на підвищення якості та доступності медичної допомоги для цієї категорії населення.

Результати роботи можуть слугувати основою для формування подальших стратегій реформування системи охорони здоров'я, зокрема при розробці нових політик та законодавчих ініціатив.

Практична значущість дослідження полягає у вивченні перших результатів проведеного реформування з метою подальшого впливу на розвиток і вдосконалення сфери охорони здоров'я України.

Практичні висновки дослідження можуть бути корисними як для медичних працівників, так і для державних установ, що займаються питаннями охорони здоров'я. Вони також створюють базу для подальших наукових досліджень у сфері управління та фінансування медицини.

РОЗДІЛ 1. ОГЛЯД ЛІТЕРАТУРИ (ТЕОРЕТИЧНА ОСНОВА ДОСЛІДЖЕННЯ)

Зі здобуттям Україною незалежності у 1991 році виникла потреба в проведенні ряду реформ, в тому числі і реформи охорони здоров'я, проте старт її затримався майже на два десятиліття.

Її початком можна вважати прийняття Кабінетом міністрів України Концепції реформи фінансування системи охорони здоров'я [6], яка визначила основні проблеми системи охорони здоров'я та концептуальні шляхи розв'язання цих проблем. Основними ключовими проблемами згідно цієї концепції були: катастрофічна фінансова незахищеність пацієнтів, низька якість та ефективність надання послуг, неефективне витрачання бюджетних коштів.

Витрати на охорону здоров'я в Україні у 2014 році становив 7,4 відсотка валового внутрішнього продукту, що нижче ніж середні витрати країн члени ЄС, про те вище ніж у біль економічно розвиненіших Польщі та Румунії (6,7 та 5,3 відсотка валового внутрішнього продукту у 2013 році відповідно). Проте такий відсоток фінансування все одно не задовольняв потреби існуючої системи охорони здоров'я і частина фінансового тягаря лягав на плечі пацієнтів, 46 відсотків витрат (або понад 54,1 млрд. гривень) було сплачено безпосередньо пацієнтами з власних кишень в момент отримання медичних послуг або придбання лікарських засобів [6].

На противагу порівняно більших сумарних витрат на охорону здоров'я в Україні тривалість життя нижча ніж у країнах членах Європейського союзу та порівняно вища смертність.

Кошти, які держава виділяла на охорону здоров'я витрачалися фактично не для підвищення якості надання допомоги підвищення рівня здоров'я населення, а для забезпечення інфраструктури, яка залишилася з радянських часів.

«Унікальність української системи охорони здоров'я, що відрізняє її чи не від усіх інших країн сучасного світу, полягає в тому, що Конституція України

формально передбачає безмежні гарантії забезпечення всіх громадян безоплатною медичною допомогою у державних та комунальних закладах охорони здоров'я» [6].

Проте реалізацію цього права громадян не може забезпечити ні українська економіка, ні найрозвиненіші економіки світу.

Для реалізації Концепції реформи фінансування системи охорони здоров'я було прийнято ряд нормативних актів (зокрема, Закон України 2002-VIII від 06.04.2017 «Про внесення змін до деяких законодавчих актів України щодо удосконалення законодавства з питань діяльності закладів охорони здоров'я» [9]) та необхідні зміни в Господарський (стаття 75¹. Державне некомерційне підприємство, стаття 75² [14]. Особливості господарської діяльності державних некомерційних підприємств, стаття 78. Комунальні унітарні підприємства) та Податкові кодекси (Закон України 652-VIII від 17.07.2015 Про внесення змін до Податкового кодексу України щодо оподаткування неприбуткових організацій» [11]), які дали можливість змінити систему фінансування закладів охорони здоров'я (комунальних некомерційних підприємств). Для реалізації державної політики у сфері державних фінансових гарантій медичного обслуговування населення за програмою державних гарантій медичного обслуговування населення та виконання функцій замовника медичних послуг, лікарських засобів та медичних виробів за програмою медичних гарантій та за бюджетними програмами був створений такий орган як Національна служба охорони здоров'я (далі – НЗСУ) [19].

Постанова КМУ від 25 квітня 2018 року № 411 «Деякі питання електронної системи охорони здоров'я» та Закон України 2168-VIII від 19.10.2017 року «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення» [13], в які станом на зараз внесено ряд змін, проте в момент прийняття вони визначили ключові аспекти діяльності електронної системи охорони здоров'я (далі – ЕСОЗ) та діяльності нової, на той момент, схеми фінансування закладів охорони

здоров'я (далі – ЗОЗ) та ввів поняття «тариф» на надання медичної послуги, який може бути у вигляді:

- 1) глобальні ставки, що передбачають сплату надавачам медичних послуг фіксованої суми за визначену кількість послуг чи визначений період;
- 2) капітаційні ставки, які встановлюються у вигляді фіксованої суми за кожного пацієнта;
- 3) ставки на пролікований випадок;
- 4) ставки на медичну послугу;
- 5) ставки за результатами виконання договорів про медичне обслуговування населення надавачем медичних послуг.

Накази Міністерства охорони здоров'я України від 19.03.2018 № 503 «Про затвердження Порядку вибору лікаря, який надає первинну медичну допомогу, та форми декларації про вибір лікаря, який надає первинну медичну допомогу» [22] та 504 від «Про затвердження Порядку надання первинної медичної допомоги» [23], які також станом на сьогодні внесли ряд змін, визначили безпосередньо нову модель роботи лікарів первинної медичної допомоги (далі – ПМД).

Постановою КМУ від 28 лютого 2023 року № 174 «Деякі питання організації спроможної мережі закладів охорони здоров'я» [17] визначає поняття «спроможна мережа» та вводить «госпітальний округ», «загальний», «кластерний» та «надкластерний» заклад охорони здоров'я. Згідно цього нормативного акта «спроможна мережа закладів охорони здоров'я - мережа надавачів медичних послуг, що забезпечує медичне обслуговування у межах відповідного госпітального округу, зокрема під час надзвичайних ситуацій, надзвичайного чи воєнного стану, та дає змогу організувати належну якість такого обслуговування, своєчасність та доступність для населення, а також ефективне використання матеріальних, трудових та інших ресурсів». Постанова

декларує ієрархію та правонаступність надання медичної допомоги населенню та визначає яким вимогам (кадровим, ресурсним, територіальним) має відповідати ЗОЗ, щоб бути загальним, кластерним або надкластерним.

Так, щоб заклад міг називатися «загальним» він повинен мати змогу здійснювати діяльність за наступними напрямками медичного обслуговування:

- Анестезіологія (інтенсивна терапія в невідкладних станах);
- Неврологія;
- Інфекційні хвороби;
- Ортопедія і травматологія;
- Терапія;
- Хірургія.

Зона його обслуговування має відповідати умовам доступності, яка «визначається своєчасністю прибуття до загального закладу охорони здоров'я протягом не більш 60 хвилин та повинна бути еквівалентна радіусу зони обслуговування 60 кілометрів за умови наявності доріг з твердим покриттям» [17] та «враховує наявність транспорту загального користування та відповідних маршрутів для транспортування пацієнтів до місць надання медичної допомоги» [17]. Загальний заклад має бути фінансово стійким та обслуговувати певну кількість населення, оптимальною кількістю вважається 40 тисяч осіб.

Кластерний заклад повинен мати змогу здійснювати діяльність за наступними напрямками медичного обслуговування:

- Акушерство і гінекологія (II рівень перинатальної допомоги)
- Алергологія
- Анестезіологія (інтенсивна терапія в невідкладних станах)
- Дерматовенерологія

- Ендокринологія (крім хірургічних втручань)
- Інфекційні хвороби
- Кардіологія, зокрема інтервенційна кардіологія
- Неврологія
- Нейрохірургія
- Отоларингологія
- Педіатрія
- Реабілітація
- Терапія
- Ортопедія і травматологія
- Урологія
- Хірургія, зокрема судинна
- Офтальмологія
- Паліативна медична допомога
- Психіатрія
- Трансфузіологія

Зона його обслуговування має включати один адміністративний район та обслуговувати населення не менше 120 тисяч осіб.

Надкластерний заклад повинен мати змогу здійснювати діяльність за наступними напрямками медичного обслуговування:

- Акушерство і гінекологія (III рівень перинатальної допомоги)
- Анестезіологія (інтенсивна терапія в невідкладних станах)

- Гастроентерологія
- Гематологія
- Неонатологія
- Ендокринологія
- Інтенсивна терапія
- Інфекційні хвороби
- Кардіологія
- Кардіохірургія
- Комбустіологія
- Неврологія
- Нейрохірургія
- Нефрологія
- Отоларингологія
- Офтальмологія
- Ортопедія і травматологія
- Паліативна медична допомога
- Пульмонологія
- Реабілітація
- Ревматологія
- Судинна хірургія
- Терапія

- Торакальна хірургія
- Урологія
- Хірургія, зокрема дитяча
- Щелепно-лицева хірургія
- Трансфузіологія

Зона обслуговування кластерних і надкластерних лікарень в містах обласного значення та в містах з населенням більш ніж 300 тисяч осіб може визначатися згідно потреб населення.

Накази МОЗ від 19.03.2018 № 503 «Про затвердження Порядку вибору лікаря, який надає первинну медичну допомогу, та форми декларації про вибір лікаря, який надає первинну медичну допомогу» та № 504 від «Про затвердження Порядку надання первинної медичної допомоги», які також станом на сьогодні внесли ряд змін, визначили безпосередньо нову модель роботи лікарів ПМД. Згідно цієї моделі заклади ПМД отримують фінансування згідно глобальної (капітаційної) ставки, яка щороку визначається КМУ, і на 2024 рік визначена постановою КМУ від 22 грудня 2023 року № 1394 «Деякі питання реалізації програми державних гарантій медичного обслуговування населення у 2024 році» [18] та складає 786,65 гривні на рік. Проте передбачені коригувальні коефіцієнти в залежності від віку пацієнта:

- від 0 до 5 років - 2,465;
- від 6 до 17 років - 1,25;
- від 18 до 39 років - 0,616;
- від 40 до 64 років - 0,86;
- понад 65 років - 1,3.

Тобто на рівень фінансування закладу охорони здоров'я, який надає первинну медичну допомогу впливають наступні чинники:

1. Кількість укладених декларацій з лікарями закладу;
2. Коригувальний коефіцієнт в залежності від вікового складу пацієнтів;
3. Рівень затверджено капітаційної ставки.

В залежності від цього, два на перший погляд, ідентичні ЗОЗ ПМД можуть отримувати різний рівень фінансування в залежності від вікового складу задекларованих пацієнтів.

Проте, щоб оцінити якість проведення реформи необхідно здійснювати аналіз прийнятих управлінських рішень, змін до фінансування та системи роботи, щоб виявити недоліки і проблеми, та знайти шляхи їх вирішення.

Зубарева О.І. [2] в своїй статті цитує думки опитаних респондентів, які є громадськими діячами або представниками різних громадських спільнот діяльність яких не завжди пов'язане із системою охорони здоров'я. Загалом опитані респонденти висловлювали власну суб'єктивну думку щодо медичної системи, що власне не дозволяє об'єктивно оцінити якісь реформи, що на той час почала проводитися.

Описані кількість укладених декларацій та зміна моделі фінансування [4], стратегічні моделі та обґрунтування потреби в реформі [1, 3] також не дають можливості об'єктивно оцінити якісь реформи системи охорони здоров'я України.

У своїй статті «Оцінка ефективності системи охорони здоров'я» Аль Ширафі Мохаммед Авад [8] проводить кореляційно-регресійний аналіз залежності рівня очікуваної тривалості життя населення від обраних показників: кількості лікарень, забезпеченості стаціонарними ліжками, забезпеченості лікарями, загальних витрат на охорону здоров'я, державних витрат на охорону

здоров'я. Вихідні дані взято із відкритих джерел період з 2005 до 2013 року, надзвичайно цікавий математичний аналіз, проте вже не можуть бути взяті за основу для оцінки ефективності системи охорони України у 2024 році.

Разом з тим вивчені наукові роботи з цього питання ґрунтуються на опису даних із відкритих джерел, вивченні нормативної бази щодо реформи та використовують теоретичні підходи. Недостатньої уваги приділено отримання зворотного зв'язку від медичної спільноти, як першочергових учасників процесу надання медичної послуги в умовах реформування.

ВИСНОВКИ ДО РОЗДІЛУ 1

1. Реформа системи охорони здоров'я України почалася із значним запізненням;

2. Для старту реформи необхідно було внести зміни у низку законодавчих актів;

3. В ході реформи було створено Національну службу охорону здоров'я, яка є центральним органом виконавчої влади із спеціальним статусом, діяльність якого спрямовується і координується Кабінетом Міністрів України через Міністра охорони здоров'я, який реалізує державну політику у сфері державних фінансових гарантій медичного обслуговування населення;

4. Основні напрямки реформування сфери охорони здоров'я: автономізація медичних закладів з бюджетних (державних) установ у комунальні (державні) некомерційні підприємства; зміна механізму фінансування – з утримання медичних закладів на оплату медичних послуг; оптимізація мережі закладів охорони здоров'я – формування госпітальних округів та спроможної мережі закладів охорони здоров'я всіх рівнів надання медичної допомоги.

РОЗДІЛ 2. МЕТОДОЛОГІЯ ДОСЛІДЖЕННЯ

Реформа системи охорони здоров'я рива на меті запровадження нової системи фінансування заходів охорони здоров'я, покращення фінансового захисту громадян у випадку хвороби, скорочення неформальних платежів, створення стимулів для покращення надання якості медичної допомоги.

Проте актуальним питанням залишається чи всі складові мети були досягнуті? Питання фінансової складової реформи системи охорони здоров'я досліджені у працях таких вчених як В. М. Лехана, Л. В. Крячкової, М. І. Заярського, О. І. Зубаревої, П. В. Іванчова., Криничко Л. Р., Ляхович Г. І., проте ці роботи описують зміну фінансування в цілому, інституційно. Цікавим залишається питання вивчення зміни фінансової моделі на окремо взятому закладі ПМД.

Разом з тим питання, яке викликає науковий інтерес це задоволеність реформою медичними працівниками, бо від того наскільки задоволені реформою медичні працівники, на нашу думку, залежить якість медичної допомоги, яку вони надають, а підвищення якості медичної допомоги є однією із складових мети реформи системи охорони здоров'я, як було згадано вище.

Дане дослідження складається із кількох складових:

1. Вивчення установчих документів комунального некомерційного підприємства «Куликівський центр первинної медико-санітарної допомоги» Куликівської селищної ради з метою розуміння внутрішнього контексту;
2. Аналіз фінансової звітності КНП «Куликівський ЦПМСД» за період з 2021 до 2024 року для визначення джерел фінансування і, те куди спрямовуються отримані фінансові ресурси;
3. Проведення опитування серед працівників сфери охорони здоров'я.

Ключовою метою дослідження є відповідь на питання: Чи позитивно сприймається реформа системи охорона здоров'я України працівниками сфери охорони здоров'я?

Для розуміння контексту роботи закладу необхідно розуміти структуру закладу, то ж вивчено управлінську структуру підприємства та установчі документи, також здійснено аналіз фінансової звітності КНП «Куликівський ЦПМСД» за період з 2021 до 2023 року.

Таблиця 2.1

Загальна характеристика КНП «Куликівський ЦПМСД»

№ з/п	Показник	Характеристика
1.	Повна назва ЗОЗ	КОМУНАЛЬНЕ НЕКОМЕРЦІЙНЕ ПІДПРИЄМСТВО "КУЛИКІВСЬКИЙ ЦЕНТР ПЕРВИННОЇ МЕДИКО-САНІТАРНОЇ ДОПОМОГИ" КУЛИКІВСЬКОЇ СЕЛИЩНОЇ РАДИ (КНП "КУЛИКІВСЬКИЙ ЦПМСД")
2.	Код ЄДРПОУ	40204397
3.	Юридична адреса	Україна, 16300, Чернігівська обл., Чернігівський р-н, селище міського типу Куликівка(з), вул. Пирогова, будинок 16
4.	Власник (орган управління майном)	КУЛИКІВСЬКА СЕЛИЩНА РАДА, Код ЄДРПОУ:04412432, резидентство: Україна, Місцезнаходження: Україна, 16300, Чернігівська обл., Куликівський р-н, селище міського типу Куликівка, ВУЛИЦЯ МИРУ, будинок 93
5.	Організаційно-правова форма	КОМУНАЛЬНЕ ПІДПРИЄМСТВО

6.	Форма власності	Комунальна
7.	Стисла історія закладу (<i>рік створення, механізм перетворення, статутний капітал тощо</i>)	Створений 29 грудня 2015 року шляхом виокремлення з КЗ “Куликівська ЦРЛ”, внаслідок ряду перетворень організаційно правова форма приведена до вимог чинного законодавства. Статутний капітал 1 грн.
8.	Електронна адреса сторінки на Facebook	https://www.facebook.com/profile.php?id=100088361985552&locale=uk_UA

Таблиця 2.2

Характеристика персоналу підприємства

№ з/п	Показник	Характеристика	
		Абс. ч.	%
1.	Кількість лікарів	7	14,3
2.	Кількість молодших спеціалістів з медичною освітою	26	53,1
3.	Кількість адміністративно-управлінського персоналу	8	16,3
4.	Кількість господарсько-обслуговуючого персоналу	8	16,3

Документарне наповнення роботи з кадрами медичного закладу

Таблиця 2.3

№ з/п	Документ	Стисла характеристика
1.	Статут	Затверджений рішенням сесії Куликівської селищної ради №583 від 26.05.2022 року. Базується на примірному статуті текст якого затверджений наказом МОЗ №384 від 29.06.2011 року.
2.	Штатний розклад	Затверджений керівником підприємства, зміни вносяться за потреби.
3.	Колективний договір	Укладений між адміністрацією закладу та первинною профспілковою організацією на три роки (2022-2024). Протягом періоду дії колективного договору було внесено ряд змін, які здебільшого були пов'язані зі зміною законодавства в частині оплати праці (мінімальна заробітна плата).
4.	Посадові інструкції	Більшість з них затверджені в 2018-2019 рр. На даний час застаріли та потребують перегляду.

5.	Ліцензія та оцінка відповідності надаваних послуг	Ліцензія на провадження господарської діяльності з медичної практики згідно наказу МОЗ України № 58 від 10.01.2019 «Про ліцензування медичної практики». Ліцензія потребує оновлення на виконання постанови КМУ від 27.12 2023 № 1393 «Про внесення змін до ліцензійних умов провадження господарської діяльності з медичної практики»
----	---	--

Проведено опитування медичного персоналу КНП «Куликівський ЦПМСД» методом он-лайн опитування за допомогою сервісу Google Forms та, для підвищення репрезентативності опитування, працівників медичної сфери ПМД Чернігівської області.

Результати опитування систематизовано подано у табличному вигляді та для наочності у вигляді діаграми.

Для опитування учасникам, працівникам КНП «Куликівський ЦПМСД» було запропоновано відповісти на питання, окрім анкетних даних (стать, вік, професія), які стосувалися їхньою задоволеністю медичною реформою в цілому із запропонованими варіантами відповіді та одне питання відкрите питання із вільною відповіддю (Додаток А). Кількість питань мінімальна, що, на нашу думку, ризикує сприяти збільшенню кількості опитаних і мінімізувати кількість відмов від проходження опитування. Опитування зайняло не більше хвилини часу.

Для опитування учасникам, працівникам медичної сфери Чернігівської області, були поставлені ті ж питання, проте були адаптовані з урахуванням більш широкого кола опитуваних (Додаток Б).

ВИСНОВКИ ДО РОЗДІЛУ 2

1. Метою реформування сфери охорони здоров'я є запровадження нової системи фінансування заходів охорони здоров'я, покращення фінансового захисту громадян у випадку хвороби, скорочення неформальних платежів, створення стимулів для покращення надання якості медичної допомоги.
2. Для проведення аналізу реформи охорони здоров'я пропонується дослідити задоволеність реформою медичних працівників, як основних стейкхолдерів, від яких залежить якість медичної допомоги, як однієї із складових мети реформи системи охорони здоров'я.

РОЗДІЛ 3. РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕННЯ

Комунальне некомерційне підприємство «Куликівський центр первинної медик-санітарної допомоги» Куликівської селищної ради був створений згідно рішення Куликівської районної ради №41 від 29.12.2015 року. Спочатку підприємство ризо організаційно правову форму «комунальний заклад», пізніше після ряду змін, пов'язаних із змінами в законодавстві та у адміністративному устрої, отримало чинну назву.

Юридична адреса підприємства: Чернігівська обл., Чернігівський р-н, селище міського типу Куликівка, вул. Пирогова, будинок 16.

Мета та предмет діяльності затверджені у Статуті підприємства та є надання первинної медичної допомоги та здійснення управління медичним обслуговуванням населення, що проживає на території Куликівської селищної територіальної громади.

Відповідно до затвердженої Статутом структури до підприємства входять, окрім адміністративно-управлінського відділу, 4 лікарські амбулаторії та 12 фельдшерських пунктів:

Куликівська лікарська амбулаторія:

- Авдіївський фельдшерський пункт;
- Ковчинський фельдшерський пункт;
- Жуківський фельдшерський пункт;
- Вересоцький фельдшерський пункт;
- Хибалівський фельдшерський пункт;
- Кладьківський фельдшерський пункт;
- Дрімалівський фельдшерський пункт.

Виблівська сільська лікарська амбулаторія:

- Горбівський фельдшерський пункт;
- Бакланово-Муравійський фельдшерський пункт;
- Вершиново-Муравійський фельдшерський пункт;

Салтиково Дівицька лікарська амбулаторія;

Орлівська сільська лікарська амбулаторія:

- Дроздівський фельдшерський пункт;
- Грабівський фельдшерський пункт.

Територія, яку обслуговує кожен структурний підрозділ це відповідні населені пункти в яких вони розташовані, проте у зв'язку із реформою системи охорони здоров'я та можливістю пацієнта вільно обирати лікаря ПМД цей принцип дещо порушений, адже непоодинокі випадки, коли пацієнт, який проживає на території громади обрав лікаря ПМД деінде або навпаки, пацієнт з інших громад вибрав лікаря для отримання ПМД на нашому підприємстві.

То ж для розуміння демографічної складової населення, що обслуговується підприємство доцільніше використати характеристику задекларованих громадян (Таблиця 3.1). Для наочності дана інформація подана у вигляді діаграми (Рис. 3.1) в розрізі останніх років.

Таблиця 3.1

Вікова структура задекларованого населення

Кількість декларацій /Вікові групи	0-5 років	6-17 років	18-39 років	40-64 років	>65 років	Усього
14.12.2024	288	1397	1930	3603	2760	9978
01.01.2024	328	1412	2055	3714	2698	10207

01.01.2023	402	1438	2137	3829	2721	10527
01.01.2022	452	1492	2384	4346	3073	11747
01.01.2024	480	1496	2311	4489	3266	12042

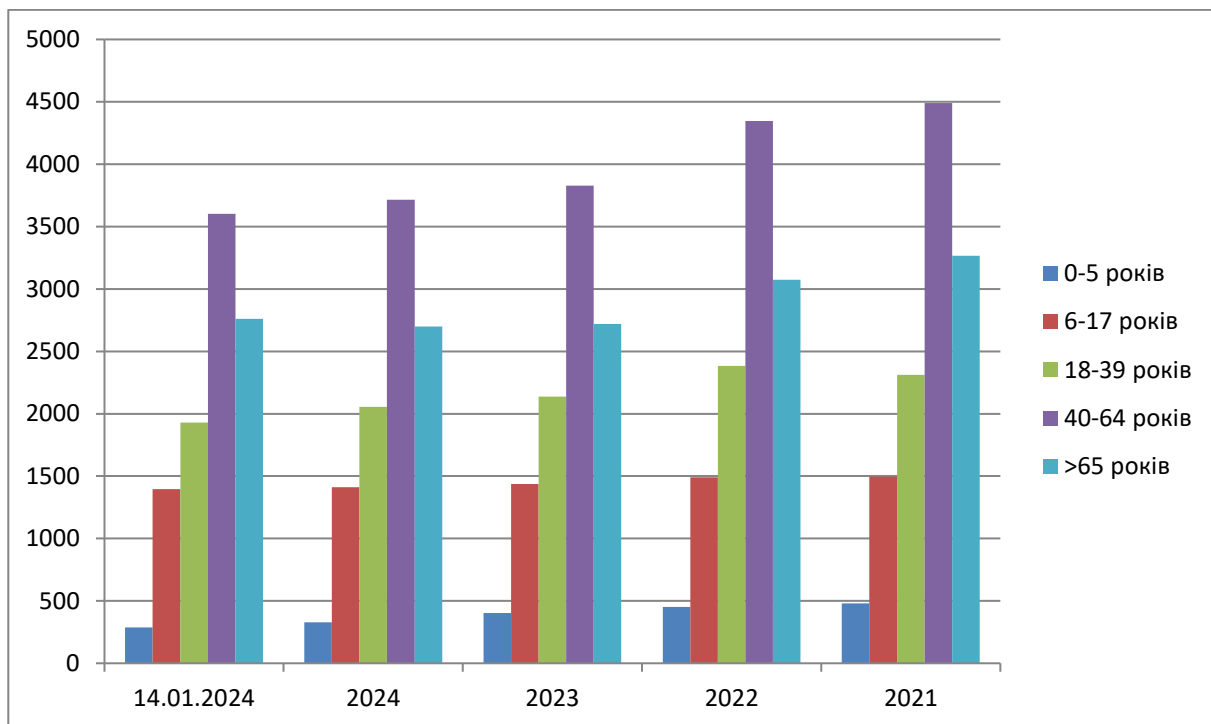


Рис. 3.1. Вікова структура задекларованого населення

Як видно з діаграми в структурі декларантів переважають особи пенсійного віку та особи старші 40 років.

Для розуміння стану надання первинною медичною допомогою варто зауважити, що на підприємстві працює 7 лікарів, в тому числі керівник, і лише один не пенсійного віку. До 2022 року працювало 9 лікарів, які уклали декларації з населенням.

Також наявні 26 осіб середнього медичного персоналу, які працюють і в амбулаторіях і на фельдшерських пунктах.

Основні показники, які можна виділити в роботі підприємства наступні:

Робота лікарів амбулаторій

Показник	Роки		
	2021	2022	2023
Кількість відвідувань лікарів	39803	45735	25531
в тому числі діти	7351	3844	6665
Кількість відвідувань лікарями пацієнтів вдома	2353	352	630
в тому числі діти	156	4	15

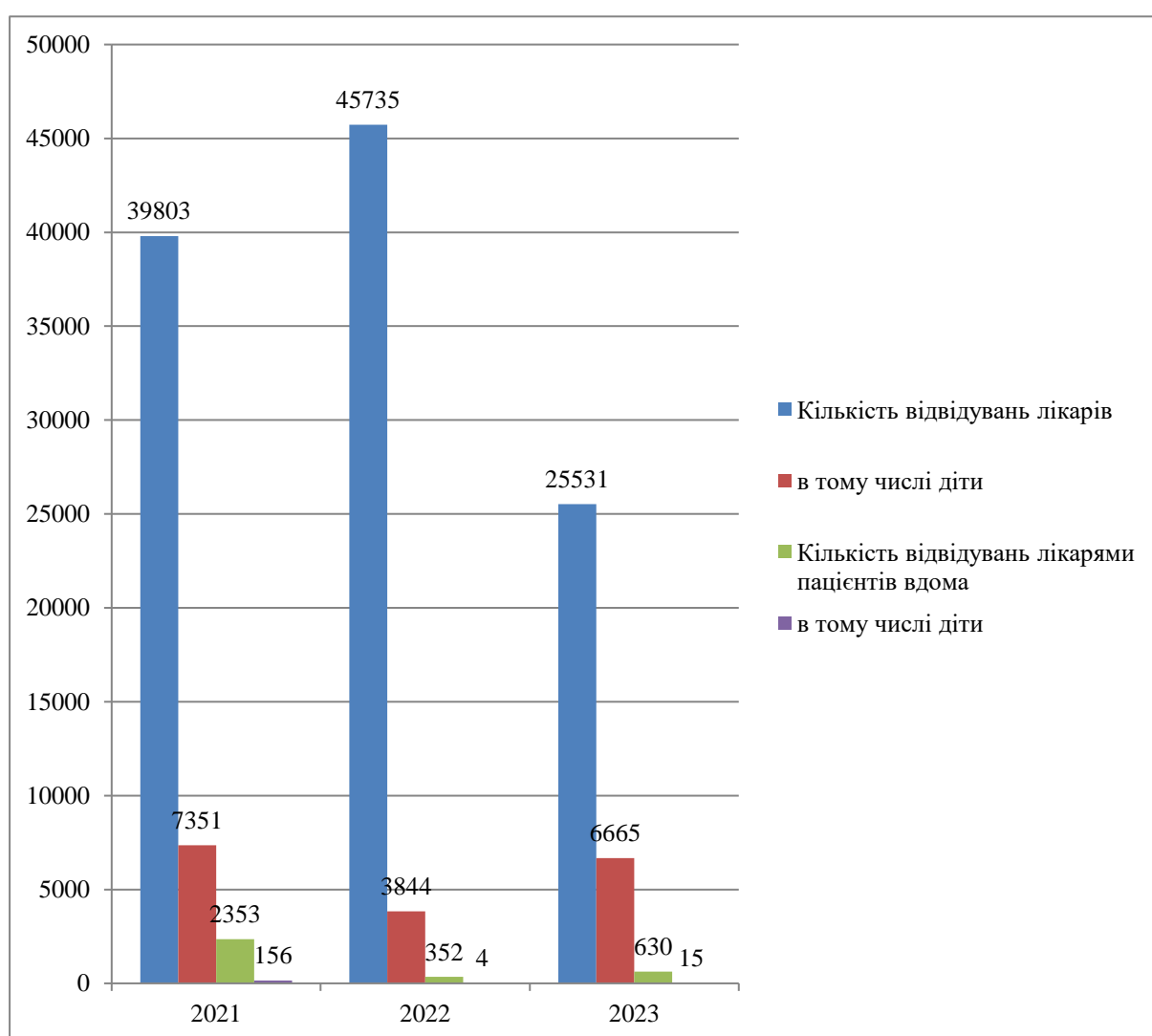


Рис. 3.2. Робота лікарів амбулаторій

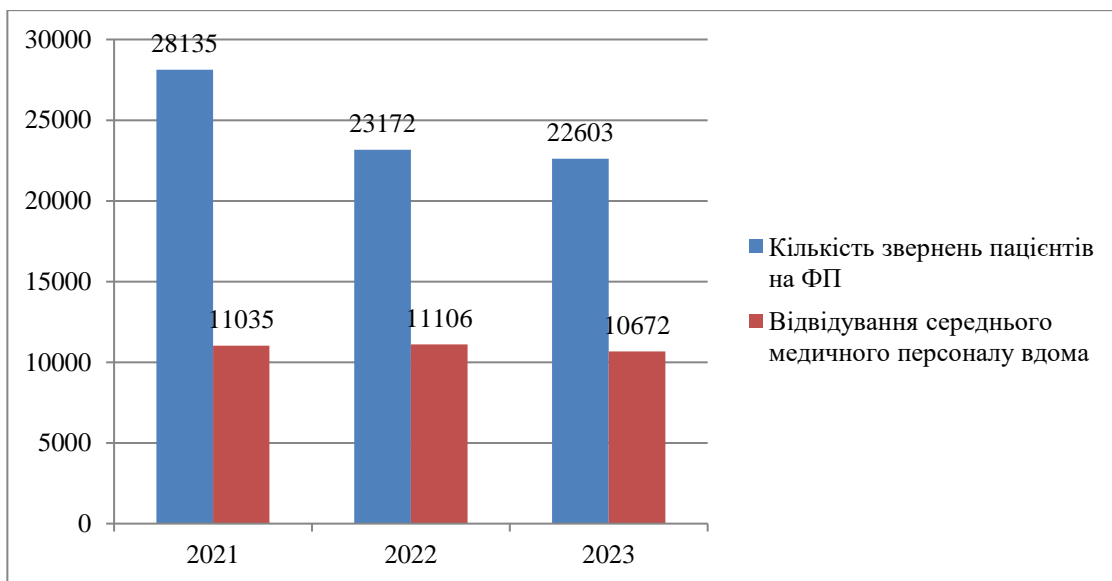


Рис. 3.3. Кількість звернень пацієнтів на ФП

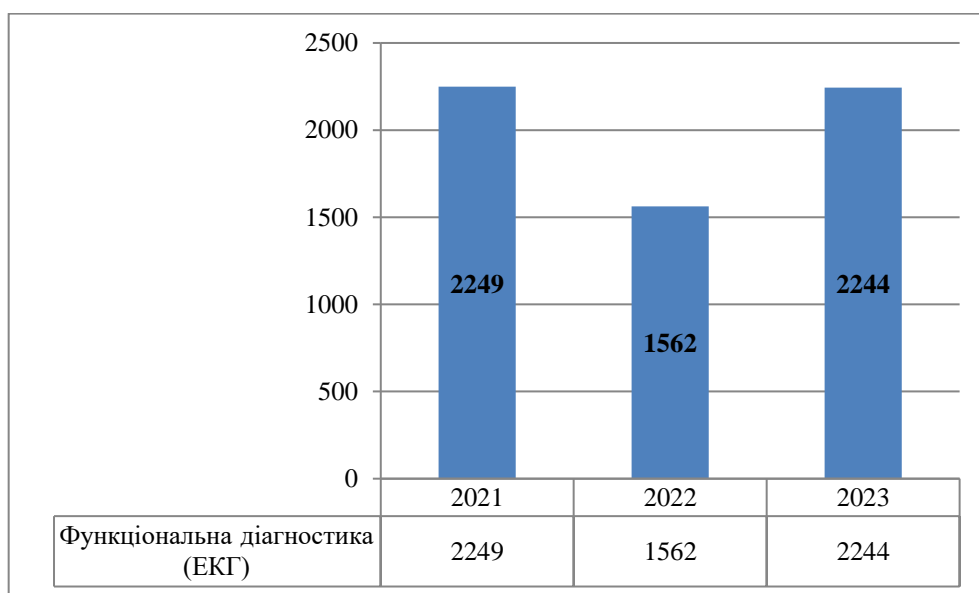


Рис. 3.4. Функціональна діагностика (ЕКГ)

Фінансовий стан справ за останні 3 роки відображена на рисунку 3.5 та для наглядності ті самі дані подані розрізі років на рисунках 3.5.1,3.5.2,3.5.3,3.5.4.

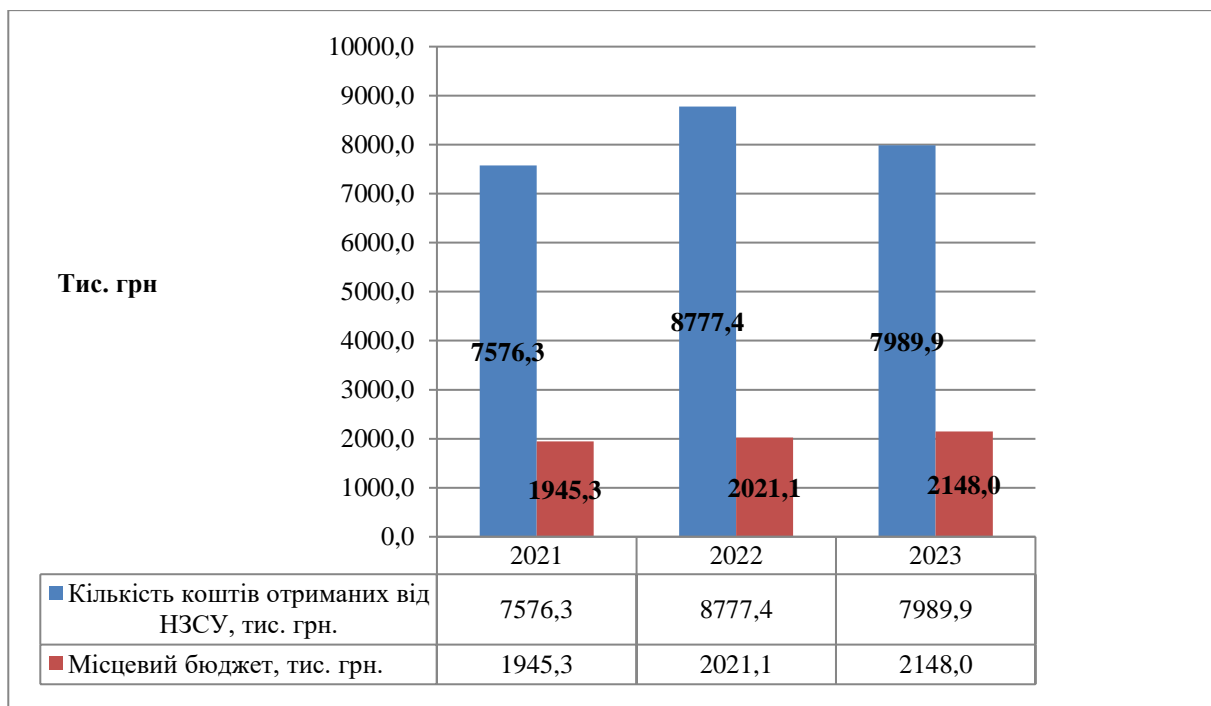


Рис. 3.5. Кількість отриманих коштів



Рис. 3.5.1

Фінансування 2022

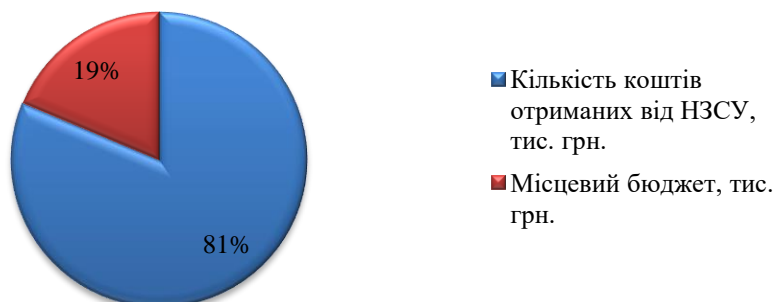


Рис. 3.5.2

Фінансування 2023

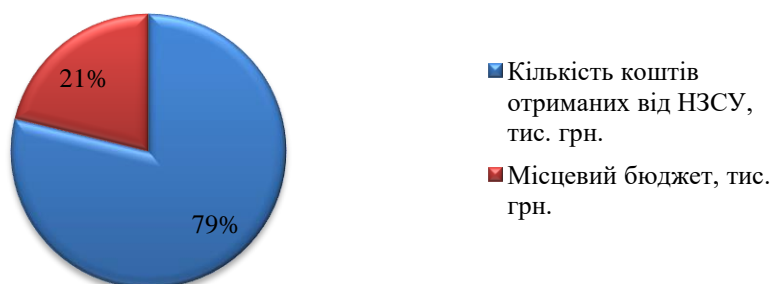


Рис. 3.5.3

Фінансування 9 місяців 2024

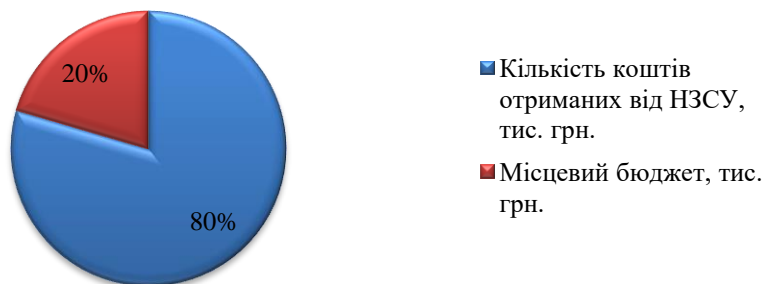


Рис. 3.5.4

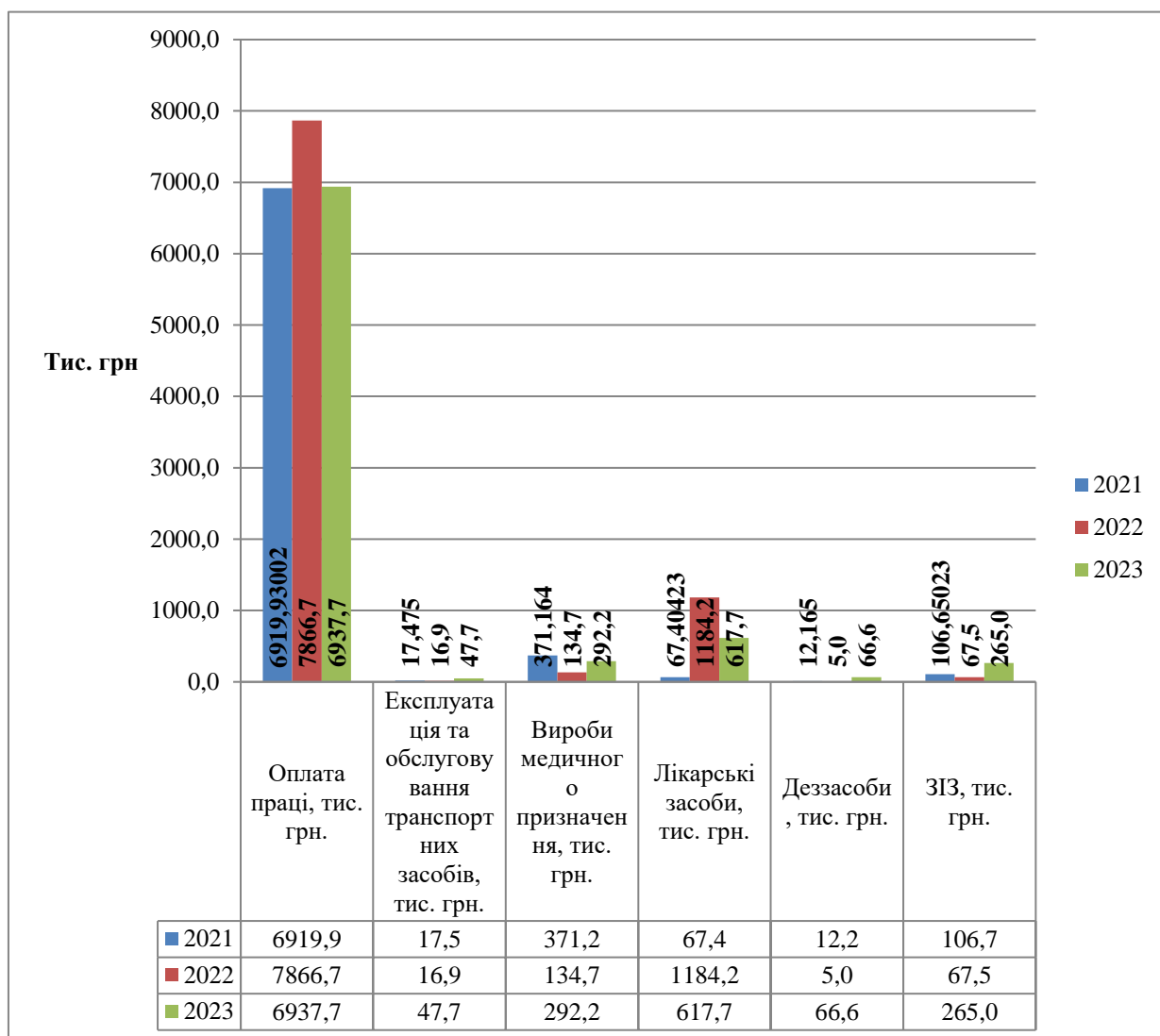


Рис. 3.6. Витрати

Як видно з діаграми підприємство протягом трьох років стабільно фінансувалося із НЗСУ та із місцевого бюджету, окрім енергоносіїв, комунальних послуг та фінансування програм місцевий бюджет покривав витрати на оплату праці працівників фельдшерських пунктів. У 2022 році отриманих коштів від НЗСУ дещо більше, що пов'язано із прийнятим рішенням фінансувати ЗОЗ по рівню 01.02.2022 року, що пов'язано із агресією Російської Федерації.

На рисунку 3.6 показані основні витрати підприємства, в структурі витрат із значним відривом лідирують витрати на оплату праці працівників. Для

наглядності співвідношення отриманих коштів та витрат на оплату праці подано на рисунках 3.6.1,3.6.2,3.6.3,3.6.4.



Рис. 3.6.1



Рис. 3.6.2



Рис. 3.6.3



Рис. 3.6.4

Як видно з діаграм лише у 2024 році підприємство стало спроможним в розумінні постанови Кабінету міністрів України від 13 січня 2023 р. № 28 «Деякі питання оплати праці працівників державних та комунальних закладів охорони здоров'я», бо витрати на оплату праці склали менше 85% [20].

Окремо варто сказати про посадові оклади працівників комунального некомерційного підприємства. Після автономізації адміністрація підприємства

вільна у виборі схеми встановлення посадових окладів, єдиний документ, який це регламентує це колективний договір. До автономізації схемні посадові оклади встановлювалися згідно спільного наказу Міністерства праці на соціальної політики України та Міністерства охорони здоров'я № 308/51905.10.2005 «Про впорядкування умов оплати праці працівників закладів охорони здоров'я та установ соціального захисту населення» [5], який передбачав застосування так званого «тарифного розряду» та «тарифного коефіцієнту», а саме множення цього коефіцієнту на прожитковий мінімум, який згідно статті 7 Закону України №1928-IX від 09.11.2023 «Про Державний бюджет України на 2024 рік» зі змінами, з 1 січня 2024 року становить 2920 грн [21]. Для наочності розуміння згідно цього наказу посадові оклади медичних працівників у 2024 році у КНП «Куликівський ЦПМСД» виглядали б наступним чином (Таблиця 3.3).

Таблиця 3.3

Орієнтовні посадові оклади

Посада	Тарифний розряд*	Тарифний коефіцієнт	Посадовий оклад, грн	Прожитковий мінімум, грн
Медична сестра	6	1,45	4234	2920
Сімейний лікар	10	1,82	5314,4	
Генеральний директор	14	2,42	7066,4	

*для прикладу взято тарифний розряд для працівника без кваліфікаційної категорії.

Наказом передбаченні зміна тарифного розряду і, відповідно коефіцієнту, в залежності від наявності категорії, стажу роботи, тривалості роботи на одному підприємстві, рівня надання допомоги, різноманітні надбавки і доплати, розрахунок яких відштовхується від посадового окладу. Проте варто зауважити, що мінімальний розмір заробітної плати у 2024 році визначений 8000 грн., тобто як видно з таблиці керівник ЗОЗ, генеральний директор мав би посадовий оклад менше рівня мінімальної заробітної плати у країні.

Для кращого розуміння ті ж дані подаємо, згідно колективного договору КНП «Куликівський ЦПМСД» (Таблиця 3.4).

Таблиця 3.4

Чинні посадові оклади згідно колективного договору

Посада	Тарифний розряд	Тарифний коефіцієнт*	Посадовий оклад, грн.**	Прожитковий мінімум, грн
Медична сестра	Не застосовується	2,0769	16 1615,0	Не враховується
Сімейний лікар	Не застосовується	3,0769	24 615,0	
Генеральний директор	Не застосовується	3,3846	27 077,0	

*визначається лише колективним договором

**розраховується методом множення тарифного коефіцієнту на мінімальний рівень заробітної плати.

В ході дослідження був проведений SWOT-аналіз КНП «Куликівський ЦПМСД» (Таблиця 3.5)

Таблиця 3.5

Сильні сторони (S)	Слабкі сторони (W)
<ul style="list-style-type: none"> • Бажання розвиватись та застосовувати сучасні технології управління • Наявність кваліфікованого персоналу 	<ul style="list-style-type: none"> • Більшість лікарів пенсійного віку • Підприємство розташоване в орендованому приміщені • Підприємство має широку мережу ФПів, які потребують витрат, проте не є учасниками в наданні ПМД згідно сучасних підходів • Потреба в ремонті приміщень • Складність впровадження платних послуг

	<ul style="list-style-type: none"> Складність залучення молодих спеціалістів
Можливості (О)	Загрози (Т)
<ul style="list-style-type: none"> Можливість впровадження платних медичних послуг Високий рівень пільгового забезпечення пацієнтів медикаментами Високий рівень проведення вакцинації населення, для попередження тяжких захворювань 	<ul style="list-style-type: none"> Старіння населення, погіршення соціально-демографічних показників Частина населення залишається пасивною до вибору лікаря та підписання декларації Дефіцит лікарського персоналу

Не зважаючи на очевидне підвищення рівня заробітної плати в порівнянні з періодом «до реформи», варто також враховувати ставлення до проведених змін в цілому медичних працівників. Для чого було проведене опитування серед працівників КНП «Куликівський ЦПМСД», його результати наступні: в опитуванні взяло участь 25 осіб (n=25), з них 22 жінки та 3 чоловіки, для наочності віковий склад респондентів відображено в на рисунку 3.8, серед опитаних осіб віко 18-30 років не було, з урахуванням специфіки закладу всі опитані працюють у сільській місцевості (Таблиця 3.6 та Рис. 3.7).

Таблиця 3.6

Віковий склад респондентів (n=25), працівники КНП «Куликівський ЦПМСД»

Вікова група	Кількість
18-30	0
31-40	6
41-50	6
51-60	11
60+	2

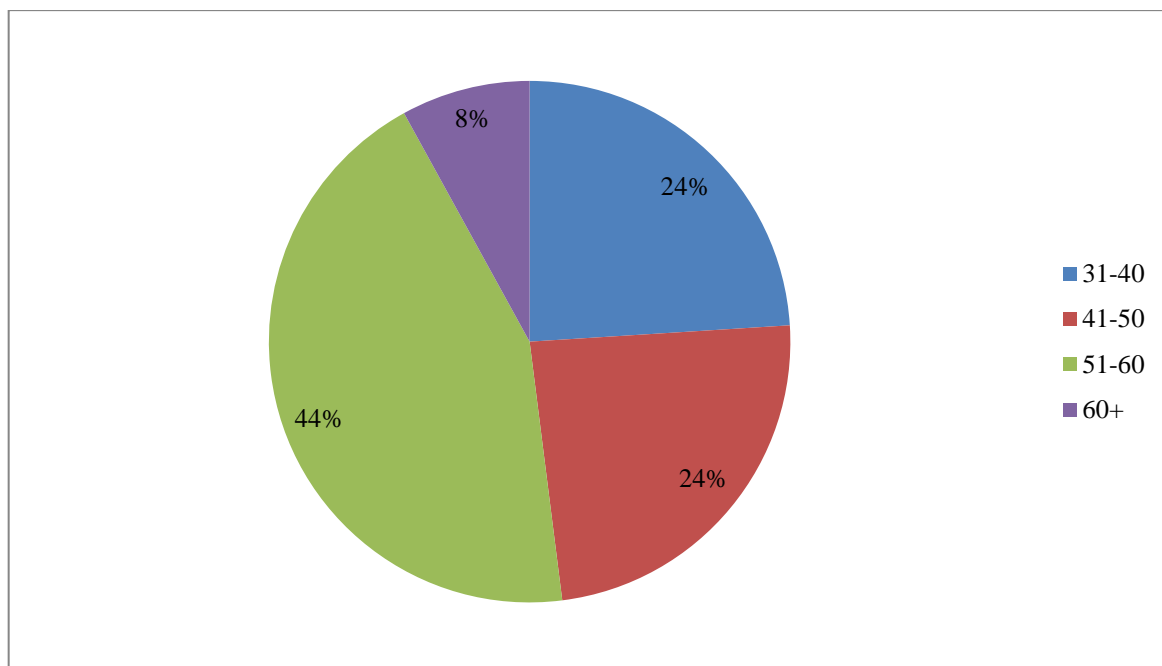


Рис. 3.7. Віковий склад респондентів (n=25), працівники КНП «Куликівський ЦПМСД»

За приналежністю до професії більшість опитаних були представниками середнього медичного персоналу – 68 % (n=17), лікарів – 12 % (n=2), керівників 4% (n=1), інші немедичні працівники – 16 % (n=5).

На запитання «Чи змінилася Ваша задоволеність своєю роботою в цілому після початку медичної реформи (після 2018 року)?» по 44 % респондентів відповіло, що задоволеність підвищилася і знизилася відповідно, а 12 % не відчули змін (Таблиця 3.7 та Рис.3.8).

Таблиця 3.7

Задоволеність роботою в цілому (n=25), працівники КНП «Куликівський ЦПМСД»

Відповідь	Кількість
Підвищилася	11
Знизилася	11
Не відчув(ла) змін	3
Тоді ще не працював(ла) в цій галузі	0

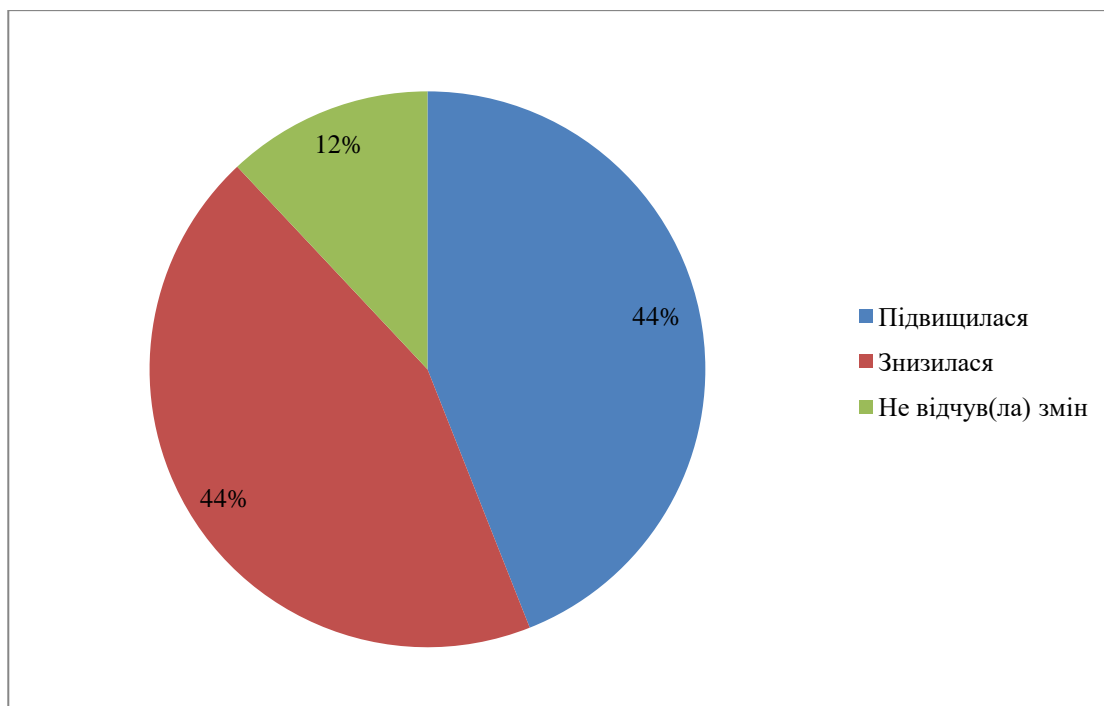


Рис. 3.8. Задоволеність роботою в цілому (n=25), працівники КНП «Куликівський ЦПМСД»

На запитання «Чи змінився рівень Вашої заробітної плати після початку медичної реформи (після 2018 року)?» 56 % респондентів відповіло, що рівень заробітної плати підвищився, 40 % відповіли, що знизилася, 12 % не відчували змін (Таблиця 3.8 та Рис.3.9). Проте варто зауважити, що рівень заробітної плати міг зменшитися за рахунок зменшення рівня зайнятості посади, що стосується працівників фельдшерських пунктів.

Таблиця 3.8

Рівень заробітної плати, працівники КНП «Куликівський ЦПМСД»

Відповідь	Кількість
Підвищився	14
Знизився	10
Без змін	1
Тоді ще не працював(ла) в цій галузі	0

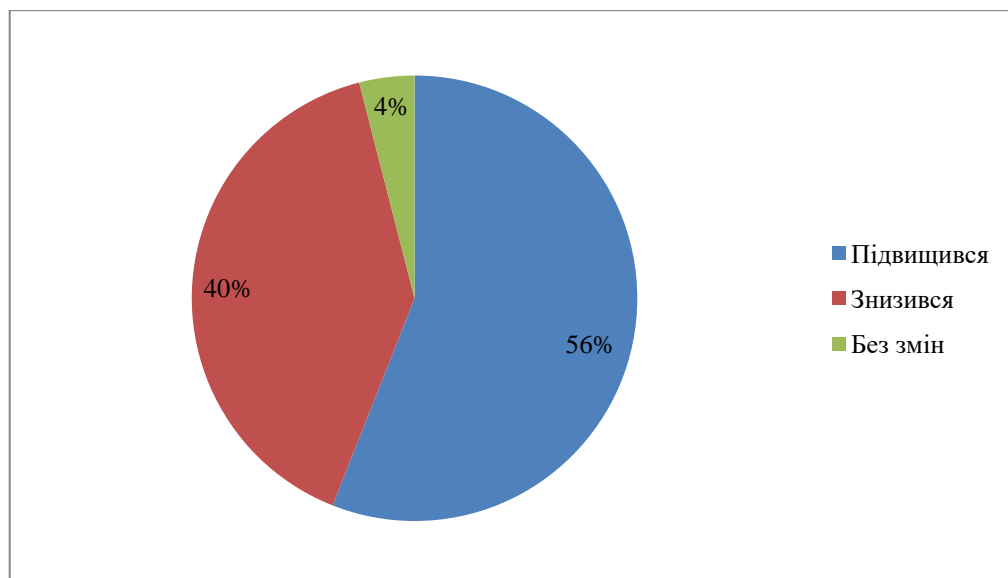


Рис.3.9. Рівень заробітної плати, працівники КНП «Куликівський ЦПМСД»

На запитання «Як Ви оцінюєте реформу системи охорони здоров'я в цілому?» по 36 % відсотків відповіли, що оцінюють позитивно і нейтрально відповідно, 24 % оцінюють її негативно, 4 % - вкрай негативно. Привертає увагу що запропоновану відповідь «вкрай позитивно» не обрав жоден респондент (Таблиця 3.9 та Рис.3.10).

Таблиця 3.9

Задоволеність реформою в цілому (n=25), працівники КНП «Куликівський ЦПМСД»

Відповідь	Кількість
Надзвичайно позитивно	0
Позитивно	9
Нейтрально	9
Негативно	6
Вкрай негативно	1
Тоді ще не працював(ла) в цій галузі	0

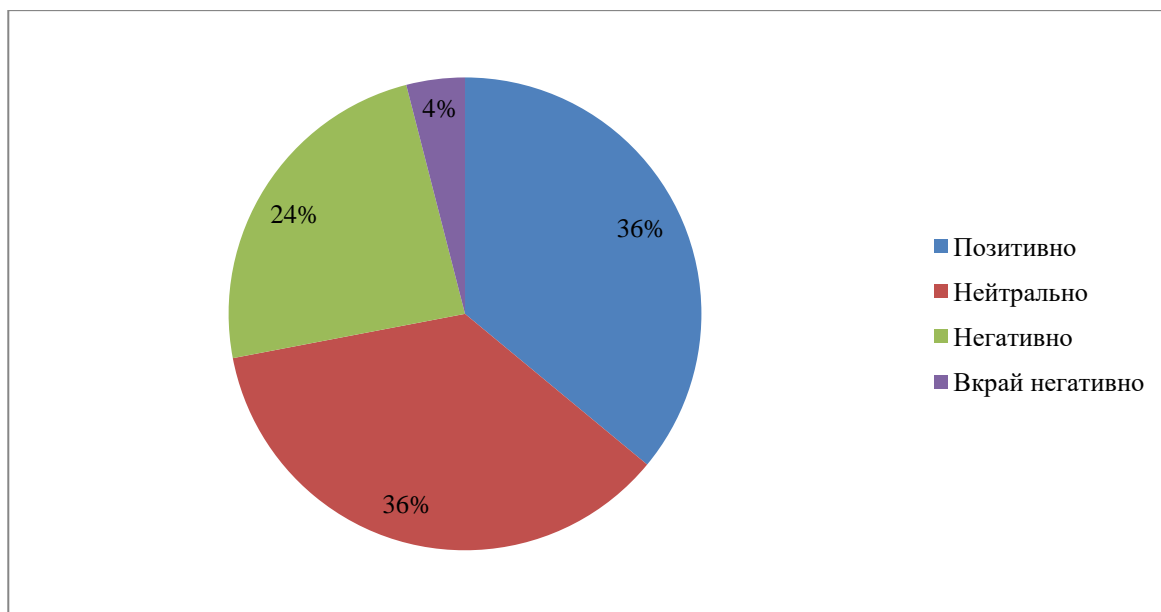


Рис.3.10. Задоволеність реформою в цілому (n=25),
працівники КНП «Куликівський ЦПМСД»

На відкрите питання «Якби проведення реформи охорони здоров'я залежало від Вас, щоб ви зробили по-іншому?» конструктивні відповіді зводяться до того, що на їх думку реформа не направлена на сільського жителя.

У опитуванні працівників первинної медичної допомоги Чернігівської області взяли участь 10 респондентів (n=10), з них 6 жінок та 4 чоловіки, серед опитаних осіб віко 18-30 років також не було (Таблиця 3.10 та Рис.3.11).

Таблиця 3.10

Віковий склад респондентів (n=10) працівники ЗОЗ ПМД Чернігівської області

Вікова група	Кількість
18-30	0
31-40	4
41-50	2
51-60	3
60+	1

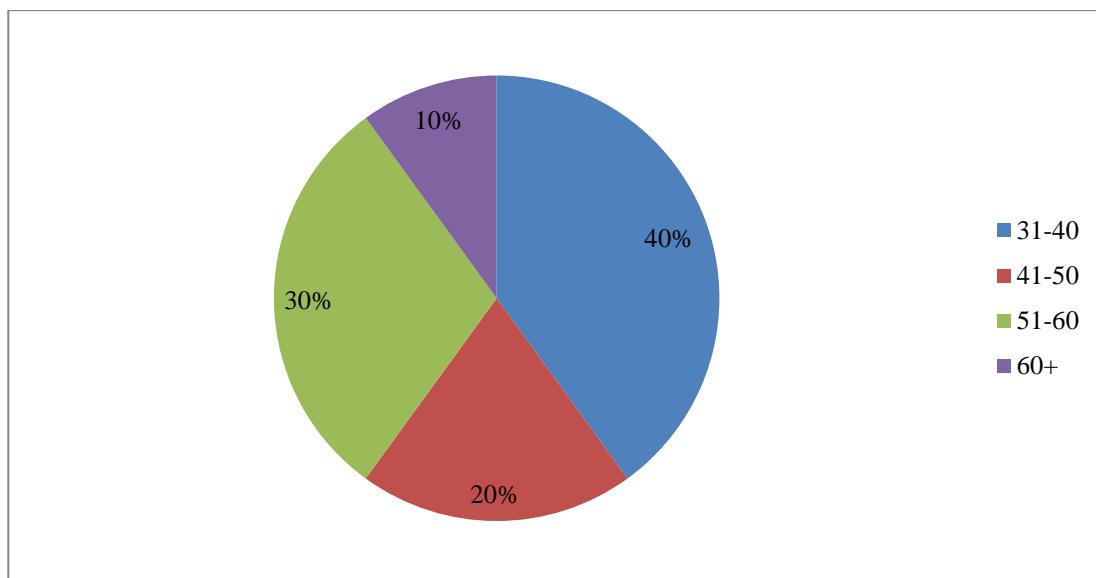


Рис.3.11. Віковий склад респондентів (n=10) працівники ЗОЗ ПМД Чернігівської області

За приналежністю до професії більшість опитаних були представниками керівного складу 80 % (n=8), лікарів – 20 % (n=2).

На запитання «Чи змінилася Ваша задоволеність своєю роботою в цілому після початку медичної реформи (після 2018 року)?» 40 % респондентів вказують, що задоволеність підвищилася, знизилася – 30 %, не відчув(ла) змін – 20%, 10 % не працювали в галузі до 2018 року (Таблиця 3.11 та Рис.3.12).

Таблиця 3.11

Задоволеність роботою в цілому, працівники ЗОЗ ПМД Чернігівської області (n=10)

Відповідь	Кількість
Підвищилася	4
Знизилася	3
Не відчув(ла) змін	2
Тоді ще не працював(ла) в цій галузі	1

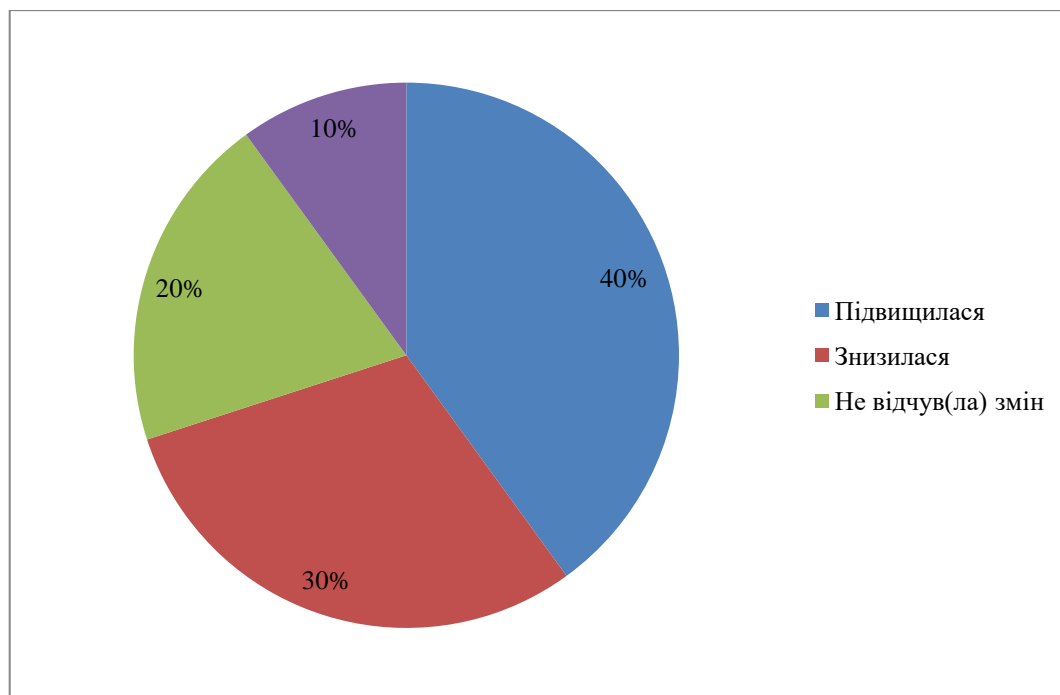


Рис.3.12. Задоволеність роботою в цілому, працівники ЗОЗ ПМД Чернігівської області (n=10)

На запитання «Чи змінився рівень Вашої заробітної плати після початку медичної реформи (після 2018 року)?» 70 % респондентів відповіло, що рівень заробітної плати підвищився, 20 % не працювали в галузі до 2018 року, 10 % не відчувли змін (Таблиця 3.12 та Рис.3.13), жоден з опитаних не відповів, що заробітна плата знизилася.

Таблиця 3.12

Рівень заробітної плати, працівники ЗОЗ ПМД Чернігівської області (n=10)

Відповідь	Кількість
Підвищився	14
Знизився	10
Без змін	1
Тоді ще не працював(ла) в цій галузі	0

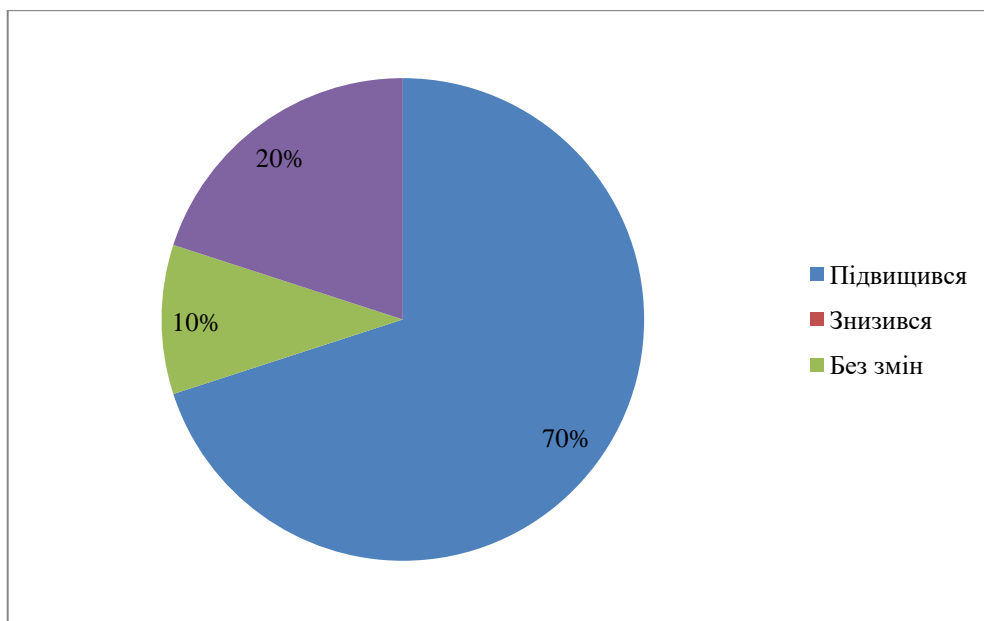


Рис.3.13. Рівень заробітної плати, працівники ЗОЗ ПМД Чернігівської області (n=10)

На запитання «Як Ви оцінюєте реформу системи охорони здоров'я в цілому?» 50 % відсотків відповіли, що оцінюють її позитивно, нейтрально – 30%, 20 % оцінюють її негативно, ніхто з опитаних не відповів що оцінюють реформу «надзвичайно позитивно» та «вкрай негативно» (Таблиця 3.13 та Рис.3.14).

Таблиця 3.13

Оцінка реформи в цілому, працівники ЗОЗ ПМД Чернігівської області (n=10)

Відповідь	Кількість
Надзвичайно позитивно	0
Позитивно	5
Нейтрально	3
Негативно	2
Вкрай негативно	0
Тоді ще не працював(ла) в цій галузі	0

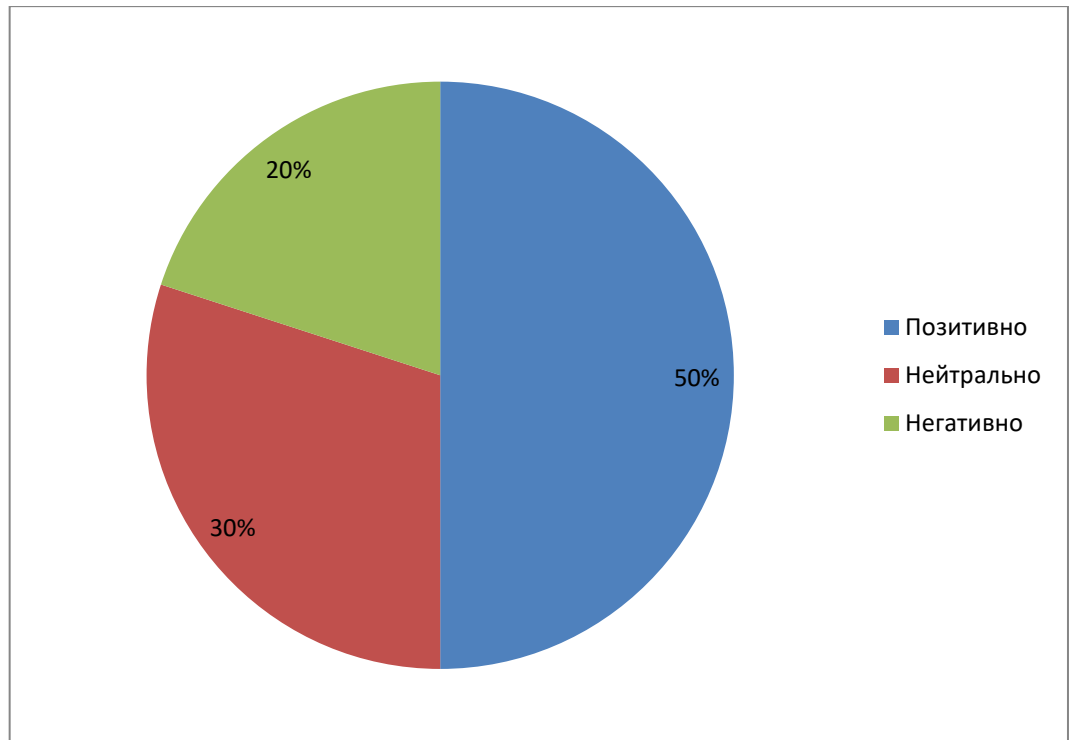


Рис.3.14. Оцінка реформи в цілому, працівники ЗОЗ ПМД Чернігівської області (n=10)

На відкрите питання «Якби проведення реформи охорони здоров'я залежало від Вас, щоб ви зробили по-іншому?» відповіді зводяться до того, що треба звернути увагу на сільського жителя та на завантаженість сімейного лікаря та педіатра який надає ПМД.

Проте варто для кращого розуміння порушеної наукової проблеми варто проводити більш детальні опитування з більшою кількістю респондентів із диференціацією: працівники ПМД, СМД та пацієнти.

ВИСНОВКИ ДО РОЗДІЛУ 3

1. Реформа системи охорони здоров'я в Україні призвела до підвищення заробітної плати медичним працівникам;
2. Реформа сприймається неоднозначно медичною спільнотою, не зважаючи на очевидний рівень підвищення заробітної плати;

3. Для більшого розуміння задоволеності медичною реформою медичних працівників необхідні більш детальні дослідження із опитуванням більш широкого кола респондентів.

ВИСНОВКИ

Реформа охорони здоров'я України створює передумови для підвищення доступності й якості медичних послуг, але її ефективність потребує подальших змін, адаптованих до реальних потреб медичних закладів і населення. Успішна реалізація залежить від збалансованого підходу до фінансування, кадрової політики та врахування думок стейкхолдерів.

На підставі проведеного дослідження можна зробити наступні **висновки**:

1. Проведено аналіз діючих нормативно-правових актів, на підставі яких здійснюється реформування сфери охорони здоров'я України. Важливо відмітити що ієрархія цих документів охоплює всі їх рівні, а саме: Кодекси Законів (зокрема, Бюджетний, Господарський, Податковий тощо), Закони (зміни в Законах), постанови Кабінету Міністрів України, накази Міністерства охорони здоров'я України. Це повністю забезпечує реалізацію запропонованих змін у юридичній площині без внесення змін до Конституції України (зокрема, статті 49).

2. Встановлено, що ключовими напрямками реалізації реформування сфери охорони здоров'я в Україні стали: автономізація закладів охорони здоров'я — зміна організаційно-правової форми господарювання — з бюджетних (державних) установ на комунальні (державні) некомерційні підприємства; зміна механізму фінансування — від утримання закладів охорони здоров'я відповідно до кошторису за кодами економічної класифікації до різних видів оплати за медичні послуги за Програмою медичних гарантій; створення та стрімкий розвиток електронної системи охорони здоров'я, як потужного інформаційного, аналітичного, моніторингового інструменту; оптимізація мережі закладів охорони здоров'я шляхом створення госпітальних округів, типів лікарень з чітко визначеними напрямками діяльності та спроможної мережі закладів охорони здоров'я, яка охоплює в межах госпітального округу всі види медичної допомоги.

3. Під час проведення SWOT-аналізу діяльності КНП «Куликівський центр первинної медико-санітарної допомоги» було виявлено сильні сторони,

такі як кваліфікований персонал і бажання розвиватись та застосовувати сучасні технології управління, а також слабкі сторони: застаріла інфраструктура, високий відсоток лікарів пенсійного віку, складність впровадження платних послуг. У фінансовій діяльності заклад демонструє стабільність завдяки фінансуванню НСЗУ та місцевого бюджету, але високий рівень витрат на оплату праці залишається викликом.

4. Досліджено, що медичні працівники, які прийняли участь в опитуванні та працюють в сільській місцевості, неоднозначно оцінюють зміни, які відбулися в результаті реформування сфери охорони здоров'я. Підвищення заробітної плати позитивно вплинуло на частину персоналу, але значна кількість респондентів вказує на недоліки, які впливають на їхню мотивацію та умови праці, а саме високу завантаженість через брак персоналу та відсутність мотиваційної складової в роботі.

5. Рекомендовано розглянути питання економічної доцільності утримання фельдшерських пунктів та реорганізації їх в пункти здоров'я, створення ціннісних пропозицій молодим спеціалістам, залучаючи для цього органи місцевого самоврядування (об'єднані територіальні громади), підвищення престижу роботи в сільській місцевості шляхом проведення відповідної медійної та комунікативної політики на рівні держави, розробка мотиваційних стимулів для вже працюючих медичних працівників для попередження плину кадрів.

ПЕРЕЛІК ЛІТЕРАТУРНИХ ДЖЕРЕЛ

1. В. М. Лехан, Л. В. Крячкова, М. І. Заярський Аналіз реформ охорони здоров'я в Україні: від здобуття незалежності до сучасності ДЗ «Дніпропетровська медична академія МОЗ України», Дніпро: Україна. Здоров'я нації. 2018. № 4 (52).
2. Зубарева О. І. Медична реформа в Україні: оцінки українців та досвід регіонального дослідження. Науково-теоретичний альманах «Грані». – 2019. – Т. 22. – № 4. – С. 54-63.
3. Іванчов П. В. Проблеми реформування системи охорони здоров'я в Україні: інституційний аспект. Актуальні проблеми економіки №6 (228), - 2020 - С.133-14.
4. Криничко Л. Р., Ляхович Г. І. Оцінка наслідків та результатів реформування системи охорони здоров'я в Україні. Електронне видання «Державне управління: удосконалення та розвиток» 2020 №4.
5. Спільний наказ від 05.10.2005 № 308/519 Міністерства праці та соціальної політики України та Міністерство охорони здоров'я України «Про впорядкування умов оплати праці працівників закладів охорони здоров'я та установ соціального захисту населення».
6. Розпорядження Кабінету міністрів України від 30.11.2016 року «Про схвалення Концепції реформи фінансування системи охорони здоров'я»
7. Форма №20 КНП «Куликівський ЦПМСД» «Звіт юридичної особи незалежно від її організаційно-правової форми та фізичної особи - підприємця, які провадять господарську діяльність із медичної практики» за 2021-2023 роки.
8. Аль, Ширафі Мохаммед Авад. Оцінка ефективності системи охорони здоров'я. Науковий вісник Міжнародного гуманітарного університету. Серія: Економіка і менеджмент 20 (2016): 24-27.
9. Закон України 2002-VIII від 06.04.2017 «Про внесення змін до деяких законодавчих актів України щодо удосконалення законодавства з питань діяльності закладів охорони здоров'я»

10. Наказ МОЗ № 178/24 від 06.02.2018 «Про затвердження Порядку формування спроможних мереж надання первинної медичної допомоги»
11. Закон України 652-VIII від 17.07.2015 «Про внесення змін до Податкового кодексу України щодо оподаткування неприбуткових організацій»
12. Закон України 2168-VIII від 19.10.2017 року «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення» зі змінами.
13. Постанова КМУ від 25 квітня 2018 р. № 411 «Деякі питання електронної системи охорони здоров'я».
14. Закон України 2801-XII від 19.12.1992 «Основи законодавства України про охорону здоров'я» зі змінами.
15. Закон України 2755-VI «ПОДАТКОВИЙ КОДЕКС УКРАЇНИ».
16. Закон України 436-IV «ГОСПОДАРСЬКИЙ КОДЕКС УКРАЇНИ».
17. Постанова КМУ від 28 лютого 2023 року № 174 «Деякі питання організації спроможної мережі закладів охорони здоров'я»
18. Постанова КМУ від 22 грудня 2023 року № 1394 «Деякі питання реалізації програми державних гарантій медичного обслуговування населення у 2024 році»
19. Постанова КМУ від 27 грудня 2017 р. № 1101 «Про утворення Національної служби здоров'я України»
20. Постанова КМУ 13 січня 2023 р. № 28 «Деякі питання оплати праці працівників державних та комунальних закладів охорони здоров'я»
21. Закон України №1928-IX від 09.11.2023 «Про Державний бюджет України на 2024 рік» зі змінами
22. Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 19.03.2018 № 503 «Про затвердження Порядку вибору лікаря, який надає первинну медичну допомогу, та форми декларації про вибір лікаря, який надає первинну медичну допомогу» зі змінами
23. Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 19.03.2018 №504 від «Про затвердження Порядку надання первинної медичної допомоги» зі змінами

**Питання, які ставилися під час опитування працівників КНП
«Куликівський ЦПМСД»**

Питання	Запропоновані варіанти відповіді
Ваша стать	<ul style="list-style-type: none"> • Чоловіча • Жіноча
Вкажіть Ваш вік	<ul style="list-style-type: none"> • 18-30 • 31-40 • 41-50 • 51-60 • 60+
Вкажіть Вашу професію	<ul style="list-style-type: none"> • Керівник • Лікар • Середній медичний персонал (медична сестра, фельдшер, акушерка) • Молодша медична сестра • Інше (вказати, яка саме)
Чи змінилася Ваша задоволеність своєю роботою в цілому після початку медичної реформи (після 2018 року)?	<ul style="list-style-type: none"> • Підвищилася • Знизилася • Не відчув(ла) змін • Тоді ще не працював(ла) в цій галузі
Чи змінився рівень Вашої заробітної плати після початку медичної реформи (після 2018 року)?	<ul style="list-style-type: none"> • Підвищився • Знизився • Без змін

	<ul style="list-style-type: none"> • Тоді ще не працював(ла) в цій галузі
Як Ви оцінюєте реформу системи охорони здоров'я в цілому?	<ul style="list-style-type: none"> • Надзвичайно позитивно • Позитивно • Нейтрально • Негативно • Вкрай негативно • Тоді ще не працював(ла) в цій галузі
Якби проведення реформи охорони здоров'я залежало від Вас, щоб ви зробили по-іншому?	Відкрите питання

Питання, які ставилися під час опитування працівників

ПМД ЗОЗ Чернігівської області

Питання	Запропоновані варіанти відповіді
Ваша стать	<ul style="list-style-type: none"> • Чоловіча • Жіноча
Вкажіть Ваш вік	<ul style="list-style-type: none"> • 18-30 • 31-40 • 41-50 • 51-60 • 60+
Де Ви працюєте?	<ul style="list-style-type: none"> • Місто • Сільська місцевість
Вкажіть Вашу професію	<ul style="list-style-type: none"> • Керівник • Лікар • Середній медичний персонал(медична сестра, фельдшер, акушерка) • Молодша медична сестра • Інше (вказати, яка саме)
Чи змінилася Ваша задоволеність своєю роботою в цілому після початку медичної реформи (після 2018 року)?	<ul style="list-style-type: none"> • Підвищилася • Знизилася • Не відчув(ла) змін • Тоді ще не працював(ла) в цій галузі

<p>Чи змінився рівень Вашої заробітної плати після початку медичної реформи (після 2018 року)?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Підвищився • Знизився • Без змін • Тоді ще не працював(ла) в цій галузі
<p>Як Ви оцінюєте реформу системи охорони здоров'я в цілому?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Надзвичайно позитивно • Позитивно • Нейтрально • Негативно • Вкрай негативно • Тоді ще не працював(ла) в цій галузі
<p>Якби СТРАТЕГІЯ проведення реформи охорони здоров'я залежало від Вас, щоб ви зробили по-іншому?</p>	<p>Відкрите питання</p>