УДК 614.2: 351

[https://doi.org/10.52058/2708-7530-2021-11\(17\)-35-44](https://doi.org/10.52058/2708-7530-2021-11(17)-35-44)

Брус Тетяна Миколаївна кандидат наук з державного управління, доцент, доцент кафедри публічного управління та митного адміністрування, Університет митної справи та фінансів, вул. Володимира Вернадського, 2/4, Дніпро, 49000, тел.: (0562) 47-18-82, e-mail: tanyabrus37@gmail.com, <http://orcid.org/0000-0002-7645-6894>

Семакіна Діана Едуардівна студентка, ОС «Магістр» спеціальності 281 «Публічне управління та адміністрування», Університет митної справи та фінансів, вул. Володимира Вернадського, 2/4, Дніпро, 49000, тел.: (0562) 47-18-82, e-mail: di.semakina@gmail.com, <https://orcid.org/0000-0003-1235-6103>

Тихоненко Сергій Олександрович студент, ОС «Магістр» спеціальності 281 «Публічне управління та адміністрування», Університет митної справи та фінансів, вул. Володимира Вернадського, 2/4, Дніпро, 49000, тел.: (0562) 47-18-82, e-mail: AlexTeh@i.ua. <https://orcid.org/0000-0002-5134-9099>

РЕГІОНАЛЬНІ АСПЕКТИ ДЕРЖАВНОГО УПРАВЛІННЯ НАДАННЯ МЕДИЧНИХ ПОСЛУГ (НА ПРИКЛАДІ МІСТ ОБЛАСНОГО ЗНАЧЕННЯ ДНІПРОПЕТРОВСЬКОЇ ОБЛАСТІ)

Анотація. Медична система України переживає масштабну реформу. Трансформуються майже всі аспекти діяльності галузі, зокрема реструктуризація, системи фінансування, організація та навчання медичних працівників, впровадження електронних медичних систем тощо. Основна політика трансформації визначається на законодавчому рівні та підкріплюється діями уряду. Децентралізація функцій управління системою є одним із ключових проєктів реформи охорони здоров'я. У статті розглядається досвід реформування системи охорони здоров'я в децентралізованому контексті. Досліджено відсоток мешканців міст обласного значення Дніпропетровської області до загальної кількості населення, які обрали свого лікаря первинної ланки та оцінено розподіл декларацій за кількістю та структурою надавачів первинної медичної допомоги, віковим складом пацієнтів. Встановлено, що населення України та її регіонів має право обирати лікарів первинної ланки з-поміж таких спеціальностей, як сімейні лікарі, терапевти, педіатри, і що за результатами декларацій найбільша кількість українців. Частка сімейних лікарів у цих містах значно перевищує середньообласний. Визначено, що якщо медична послуга не відповідає очікуванням пацієнта, особа має право обрати інший заклад чи лікаря та

автоматично підписати декларацію. Незважаючи на всі негативні та позитивні моменти, реалізація медичної реформи у 2018 році дала поштовх населенню до вибору лікарів за власними критеріями та уподобаннями, усвідомлюючи, що їм можна і потрібно довіряти, щоб уникнути багатьох ускладнень. хвороби в майбутньому. Важливим фактором стала можливість особистих закладів охорони здоров'я та лікарів України укласти договори з НСЗУ та отримати бюджетні кошти за кожного пацієнта, з яким вони підписали декларацію. Багато пацієнтів змогли скористатися послугами приватних закладів охорони здоров'я та отримати кваліфіковану медичну допомогу та якісні послуги. Відповідно до вікової структури пацієнтів та характерних для їх групи проблеми, визначені напрями державного регулювання системи надання первинної медико-санітарної допомоги.

Ключові слова. Медичні послуги, державне регулювання, реформа охорони здоров'я, первинна медична допомога, регіональні аспекти.

Brus Tetyana Mykolayivna Candidate of Sciences in Public Administration, Associate Professor, Associate Professor of the Department of Public Administration and Customs Administration, University of Customs and Finance, Volodymyra Vernadskoho St., 2/4, Dnipro, 49000, tel.: (044) 264-52-54, e-mail: tanyabrus37@gmail.com, <http://orcid.org/0000-0002-7645-6894>

Semakina Diana Eduardivna master's degree student, Department of Public Administration and Customs Administration, University of Customs and Finance, Volodymyra Vernadskoho St., 2/4, Dnipro, 49000, tel.: (044) 264-52-54, e-mail: di.semakina@gmail.com, <https://orcid.org/0000-0003-1235-6103>

Tikhonenko Serhiy Oleksandrovyh master's degree student, Department of Public Administration and Customs Administration, University of Customs and Finance, Volodymyra Vernadskoho St., 2/4, Dnipro, 49000, tel.: (044) 264-52-54, e-mail: AlexTeh@i.ua, <https://orcid.org/0000-0002-5134-9099>

REGIONAL ASPECTS OF STATE MEDICAL SERVICES ADMINISTRATION (ON THE EXAMPLE OF CITIES OF REGIONAL SIGNIFICANCE OF DNIPROPETROVSK REGION)

Abstract. Ukraine's medical system is undergoing extensive reform. Almost all aspects of the sector's activities are being transformed, including restructuring, financing systems, health professional organization and training, the introduction of electronic medical systems, and so on. The main transformation policy is determined at the legislative level and is backed up by government action. The decentralization of system management functions is one of the key projects of health care reform. The article examines the experience of reforming the health-care system in a regional context. The percentage of residents of cities of regional importance of

Dnipropetrovsk region in relation to the total population who chose their primary care physician was studied and the distribution of declarations by number and structure of primary care providers, age composition of patients was estimated. It is established that the population of Ukraine and its regions has the right to choose primary care physicians from among such specialties as family doctors, therapists, pediatricians. The share of family doctors in these cities significantly exceeds the regional average. It is determined that if the medical service does not meet the patient's expectations, a person has the right to choose another institution or doctor and automatically sign the declaration. Despite all of the negative and positive aspects, the implementation of health care reform in 2018 provided impetus to the population to choose doctors based on their own criteria and preferences, in the awareness that they can, and should, trust them to avoid complications of many diseases in the future. An important factor was the opportunity for personal healthcare institutions and doctors in Ukraine to enter into contracts with the National Health Insurance Fund and receive budget funds for each patient with whom they signed a declaration. Many patients have been able to use the services of private health care facilities and receive qualified medical care and quality services. According to the age structure of patients and the problems characteristic of their group, the directions of state regulation of the system of primary health care are determined.

Keywords. Medical services, state regulation, health care reform, primary health care, regional aspects.

Постановка проблеми. В сучасних умовах, завершення реформування вторинного та третинного рівнів медичної допомоги, є стратегічно важливим чинником подальшого розвитку медичної сфери. Прийняття на законодавчому рівні низки законопроектів щодо системних змін в медичній галузі змінило підхід до грошового забезпечення закладів охорони здоров'я, відповідно до якого передбачається фінансування кожного пацієнта [5, с. 136]. Тобто згідно принципу «гроші йдуть за пацієнтом», людина сама обирає заклад та лікаря для обслуговування. Важливим кроком у процесі реформування системи охорони здоров'я стало підписання електронних декларацій між населенням та надавачами первинної медичної допомоги, завдяки яким громадяни отримали можливість безпосередньо обирати свого фахівця. Це мало сприяти підвищенню якості послуг, які надаються пацієнтам, та створенню прозорого середовища для закладів охорони здоров'я.

Аналіз наукових досліджень та публікацій. Проблеми реформування медичної системи охорони здоров'я знайшли відображення у публікаціях вітчизняних науковців, зокрема Л.Р. Криничко [1], Л. О. Рудакова, В. М. Михальчук [2], С. Чоудрі [3] та ряду інших дослідників.

Водночас наукова література потребує більш ретельного аналізу надання безкоштовних медичних послуг закладами охорони здоров'я, які уклали

договір з Національною службою здоров'я України.

Метою статті є аналіз надання медичних послуг населенню лікарями первинної ланки в контексті реформи охорони здоров'я.

Виклад основного матеріалу. Реформа галузі охорони здоров'я передбачає поступові змін на всіх ланках медичної системи, що забезпечить рівний доступ населення України до медичних послуг, особливо до екстрених та невідкладних. Точкою відліку став 2018 рік, коли почалася перша хвиля впровадження реформи і населення отримало можливість підписувати електронні декларації (угоди) з сімейними лікарями, терапевтами та педіатрами. Так, підписавши електронну декларацію з лікарем, пацієнти отримали можливість отримати певні безкоштовні медичні послуги, які входили до пакетів безкоштовних медичних гарантій [5, с. 332]. Станом на 20 листопада 2021 року частка населення в містах обласного значення Дніпропетровщини, яка обрала лікаря первинної ланки, наведена в табл. 1.

Таблиця 1.

Частка населення, яка обрала лікаря первинної ланки

населений пункт	чисельність населення, осіб	обсяг заключених декларацій	% від загальної кількості населення
Вільногірськ	23 748	20 460	86,1
Дніпро	999 577	917 130	91,8
Жовті Води	47 689	30 892	64,5
Кам'янське	242 646	188 470	77,7
Кривий Ріг	660 203	517 829	78,4
Марганець	48 635	30 892	63,5
Нікополь	120 000	106 179	88,4
Новомосковськ	70 640	66 778	94,5
Павлоград	110 470	95 062	86,1
Покров	41 645	33 343	80,0
Першотравенськ	29 122	24 379	84,3
Синельникове	31 553	25 564	81,0
Терніївка	28 981	23 000	79,4

Джерело: систематизовано авторами на основі [6]

Так, за даними Національної служби здоров'я України, найменша частка

підписаних декларацій з лікарями закладів первинної медико-санітарної допомоги спостерігається серед населення Жовтих Вод (64,5%) та Марганцю (63,5%). Лідерами серед міст обласного значення Дніпропетровської області, де найбільша частка населення обрала сімейного лікаря, є Новомосковськ (94,1%), Дніпро (91,8%), Нікополь (88,4%), Вільногірськ (86,1%) та Павлоград (86,1%).

Ці результати свідчать про те, що населення цих міст Дніпропетровської області було достатньо поінформовано про важливість та необхідність електронного декларування, що забезпечить право пацієнта на вибір лікаря чи сімейного лікаря для членів сім'ї та вільний вибір педіатра, якщо в сім'ї є неповнолітні діти до 18 років. Вищезазначені лікарі зобов'язані надати кожному з пацієнтів невідкладну медичну допомогу та послуги, а за потреби – направити до вузькопрофільних медичних спеціалістів.

Понад два роки реформування первинної медико-санітарної допомоги дає нам розуміння, що населення поступово дізнається про всі умови надання безкоштовних медичних послуг, а також про медичні заклади, які уклали договори з Національною службою здоров'я України на отримання цільового фінансування конкретних послуг у майбутньому.

Серед медичних закладів, які уклали договори з Національною службою здоров'я України, переважають комунальні заклади, частка яких у середньому серед міст обласного значення Дніпропетровської області становить 61,6 відсотка; У відносно невеликих містах лише комунальні заклади є надавачами послуг первинної допомоги, однак жителі Дніпра, Кам'янського, Марганцю та Нікополь можуть обирати сімейного лікаря серед індивідуальних підприємців або в приватних закладах. Спостерігається позитивна тенденція щодо збільшення частки ринку приватних медичних закладів, які готові надавати медичні послуги пацієнтам та уклали договір з Національною службою здоров'я України. Враховуючи перевищення ліміту декларацій на одного лікаря в комунальних закладах охорони здоров'я, частка приватного сектору медичних послуг буде поступово зростати як в Дніпропетровській області загалом, так і в Кам'янському та Марганці зокрема. Про це свідчить про переважання приватних структур серед надавачів медичних послуг первинної ланки, їх показник у зазначених містах складає 42,8 і 50,0 та обсягом населення без декларації (22,3 та 36,5). Це пов'язано з тим, що приватні медичні заклади та індивідуальні підприємці поступово збільшують свою частку на ринку, а пацієнти відповідно обирають свого лікаря з медичного персоналу приватних структур.

З 2018 р. кількість медичних закладів, які укладають договори з Національною службою здоров'я України на надання медичних послуг населенню, поступово збільшується (табл. 2).

Таблиця 2.

**Кількість медичних закладів, які укладають договори з
Національною службою здоров'я (станом на 20 листопада 2021)**

населений пункт	Комунальні заклади	Приватні (без ФОП)	ФОП
Вільногірськ	1	-	-
Дніпро	22	16	19
Жовті Води	1	-	-
Кам'янське	3	3	1
Кривий Ріг	8	2	29
Марганець	1	1	-
Нікополь	1	-	2
Новомосковськ	1	1	-
Павлоград	2	-	-
Покров	1	-	-
Першотравенськ	2	-	-
Синельникове	1	-	-
Терніївка	1	-	-

Джерело: систематизовано авторами на основі [6]

Деякі лікарі, які мають досвід роботи та багаторічну медичну практику, відкривають власні кабінети та мають можливість укласти договір з Національною службою здоров'я України, мають право подавати з пацієнтами електронні декларації про надання медичних послуг та отримувати бюджетні кошти на фінансування кожного пацієнта. В результаті спостерігаємо ситуацію, коли лікарі-фізичні особи-підприємці після отримання ліцензії на провадження медичної діяльності успішно набирають пацієнтів, особливо серед тих, хто раніше звертався за медичною допомогою. Пацієнти, які, маючи

в минулому позитивний досвід лікування у цих лікарів або завдяки порадам своїх знайомих, тепер офіційно укладають з ними електронні декларації.

Свідченням зростання довіри пацієнтів до лікарів-фізичних осіб є те, що станом на 20.11.2021 р. в містах обласного значення Дніпропетровщини було 51 лікар-фізична особа-підприємець, який уклав договір з Національною службою здоров'я України, і в структурі всіх медичних працівників їх частка становить 42,8 відсотка. Так, у Кривому розі - 74,4%, в Нікополі - 66,6%, трохи нижче у Дніпрі - 33,3% та Кам'янському - 14,2 %. В менших містах подібна відсутня, через майже повне охоплення населення комунальними і приватними закладами. Таким чином, населення має вільний вибір підписання декларацій з лікарями первинної ланки, а це дає можливість кожному громадянину на власний розсуд обрати лікаря, який, у свою чергу, зацікавлений у формуванні бази пацієнтів, на які лікар отримуватиме бюджетне фінансування.

У віковій структурі населення найбільший відсоток осіб, які підписали декларацію з лікарем, становить від 40 до 64 років. Згідно зі звітом Національної служби здоров'я, частка такого населення серед мешканців міст обласного значення Дніпропетровської області, становить 36,2 % від загальної кількості підписаних декларацій. Це свідчить про те, що ця категорія населення, яка вже має хронічні захворювання та заздалегідь піклується про власне здоров'я, розуміє важливість вибору лікаря, який зможе проконсультуватися у разі потреби. Друга вікова група населення від 18 до 39 років, які підписали декларацію з сімейним лікарем або терапевтом, є найбільш соціально активною частиною суспільства за віковою категорією, яка переважно відповідає за збереження власного здоров'я та здоров'я оточуючих, має розуміння та власне бачення ситуація, тобто власний світогляд, який НСЗУ однозначно відносить до другої вікової групи за кількістю підписаних електронних декларацій з лікарем первинної ланки. Відповідно, частка населення цієї вікової категорії від загальної кількості населення міст обласного значення Дніпропетровської області, що уклало декларації з лікарем, становить 30,3 %. Кількість декларацій з педіатрами, які уклали батьки від імені найменших пацієнтів, які належать до вікової категорії від 0 до 5 років - 19,9 % від загальної кількості населення міст обласного значення Дніпропетровської області.

Щодо людей похилого віку, то ця вікова категорія населення посідає третє місце серед п'яти вікових категорій за відсотком усіх декларацій про надання первинної медико-санітарної допомоги. Це пов'язано з тим, що незважаючи на постійну потребу в медичних послугах у зв'язку з наявністю хронічних захворювань, такі люди не поспішали укладати декларації через неможливість користуватися мобільним зв'язком, необхідним для отримання текстових повідомлень під час реєстрації, часто через відсутність сторонньої участі родичів, які допомогли б потрапити до певного медичного закладу [7].

Розподіл підписаних декларацій населення з лікарями первинної ланки за

віковими групами в містах обласного значення Дніпропетровської області, представлено в табл. 3.

Таблиця 3.

**Віковий розподіл декларацій в містах обласного значення
Дніпропетровської області**

	0 - 5	6 - 17	18 - 39	40 - 64	65+
Вільногірськ	885	2986	4943	7822	3824
Дніпро	46131	121863	267089	319309	162738
Жовті Води	1693	5059	5326	10882	7932
Кам'янське	10 028	30 459	50 199	70 496	35 558
Кривий Ріг	27 921	80 884	134 008	180 158	94 858
Марганець	1 610	5 808	8 744	14 413	8 307
Нікополь	4 948	15 321	24 721	38 444	22 745
Новомосковськ	3 640	10 062	18 557	22 922	11 597
Павлоград	5 280	15 320	23 216	33 508	17 738
Покров	1 521	4 875	7 823	13 173	6 951
Першотравенськ	1 263	4 225	6 657	10 244	4 518
Синельникове	1 329	4 023	6 809	8 763	4 640
Терніївка	1 326	4 230	5 681	8 619	4 269

Джерело: систематизовано авторами на основі [6]

Висновки. Підсумовуючи проведене дослідження щодо укладених декларацій населення в містах обласного значення Дніпропетровської області, можна зробити такі висновки:

1. Запровадження медичної реформи у 2018 році, незважаючи на всі негативні та позитивні моменти, дало поштовх населенню до вибору лікарів за

власними критеріями та уподобаннями, яким вони можуть, а насправді мають їм довіряти, щоб уникнути ускладнень багатьох хвороби в майбутньому.

2. Важливим фактором покращення сервісу первинної ланки стало те, що приватні медичні заклади України та лікарі індивідуальні-підприємці отримали можливість укладати договори з НСЗУ та отримувати бюджетні кошти за кожного пацієнта, з яким вони підписали декларацію. Це дало змогу багатьом пацієнтам користуватися послугами приватних закладів охорони здоров'я та отримувати від них кваліфіковану медичну допомогу та якісні послуги.

3. Враховуючи вікову структуру пацієнтів та характерні для них проблеми, державне регулювання первинної медико-санітарної допомоги повинно спрямовуватись на впровадження лікувально-профілактичних заходів (для людей віком 40 - 64 років) та створення альтернативних шляхів для укладання декларацій за відсутності засобів зв'язку, що особливо актуально для літніх людей.

Література:

1. Криничко Л.Р. Державне управління системою охорони здоров'я в умовах реформування: проблеми теорії та методології: [монографія]. Житомир: Вид. О.О. Євенок, 2020. 320 с.
2. Рудакова Л. О., Михальчук В. М. Децентралізація управління системою охорони здоров'я на місцевому рівні (на прикладі київської області). Інвестиції: практика та досвід. 2021. № 8. С. 105 – 112.
3. Чоудрі С. Особливості державного регулювання сфери охорони здоров'я в Україні. Інвестиції: практика та досвід. 2021. № 20. С. 125 – 129.
4. Попов С., Вошко І. Реформування національних систем охорони здоров'я. Актуальні проблеми державного управління. 2021. № 1(82). с. 136 – 141.
5. Семакіна Д.Е. Тихоненко С.О. Державна політика цифровізації у сфері охорони здоров'я. «Економіко-правові та управлінсько-технологічні виміри сьогодення: молодіжний погляд»: матеріали міжнародної науково-практичної конференції: у 2 т. – Т. 1. – Дніпро: Університет митної справи та фінансів, 2021. с. 331 - 333.
6. Сайт Національної служби здоров'я України. [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <https://nszu.gov.ua/e-data/dashboard/declar-stats>.
7. Кухарєва О.О. Тенденції зовнішньоекономічної безпеки України // Бізнес-навігатор. – Випуск 3 (64) (2021). – С. 75-79.

References:

1. Krynychko L.R. (2020). Derzhavne upravlinnia systemoiu okhorony zdorovia v umovakh reformuvannia: problemy teorii ta metodolohii: [monohrafiia] Public administration of the health care system in the context of reform: problems of theory and methodology]. Zhytomyr: Vyd. O.O. Yevenok [in Ukrainian].
2. Rudakova L. O., Mykhalchuk V. M. (2021). Detsentralizatsiia upravlinnia systemoiu okhorony zdorovia na mistsevomu rivni (na prykladi kyivskoi oblasti) [Decentralization of health care system management at the local level (on the example of Kyiv region)]. *Investytsii: praktyka ta dosvid – Investments: practice and experience*, 8, 105 – 112 [in Ukrainian].

3. Choudri S. (2021) Osoblyvosti derzhavnoho rehuliuvannia sfery okhorony zdorovia v Ukraini. [Features of state regulation of health care in Ukraine]. *Investytsii: praktyka ta dosvid – Investments: practice and experience*, 20, 125 – 129 [in Ukrainian].
4. Popov S., Voshko I. (2021). Reformuvannia natsionalnykh system okhorony zdorovia. [Reforming national health systems]. *Aktualni problemy derzhavnoho upravlinnia – Actual problems of public administration*, 1(82), 136 – 141 [in Ukrainian].
5. Semakina D.E. Tykhonenko S.O. (2021). Derzhavna polityka tsyfrovizatsii u sferi okhorony zdorovia. [State policy of digitalization in the field of health care]. «*Ekonomiko-pravovi ta upravlinsko-tehnologichni vymiry sohodennia: molodizhnyi pohliad*» : materialy mizhnarodnoi naukovo-praktychnoi konferentsii – «*Economic-legal and managerial-technological dimensions of the present: youth view*»: materials of the international scientific-practical conference. (Vols. 1), (pp. 331 - 333). Dnipro : Universytet mytnoi spravy ta finansiv [in Ukrainian].
6. Sait Natsionalnoi sluzhby zdorovia Ukrainy [Website of the National Health Service of Ukraine]. Retrieved from <https://nszu.gov.ua/e-data/dashboard/declar-stats> [in Ukrainian].
7. Kuhareva, O.O. (2021). Tendencii zovnishn'oeconomichnoi bezpeki Ukraïni [Trends in foreign economic security of Ukraine]. *Biznes-navigator – Business Navigator*, 3 (64) (2021), 75-79 [in Ukrainian].