

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
ПОЛІСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

Факультет права, публічного управління
та національної безпеки
Кафедра економічної теорії,
інтелектуальної власності та публічного
управління

Кваліфікаційна робота
на правах рукопису

ОСПІЧУК ВІКТОР ВАСИЛЬОВИЧ
(прізвище, ім'я, по батькові здобувача вищої освіти)

УДК: 336.131:614.2
(індекс)

КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА

**УДОСКОНАЛЕННЯ МЕХАНІЗМІВ ДОСТУПНОСТІ
МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ У ТЕРИТОРІАЛЬНИХ ГРОМАДАХ**
(тема роботи)

281 «Публічне управління та адміністрування»
(шифр і назва спеціальності)

Подається на здобуття освітнього ступеня магістр
кваліфікаційна робота містить результати власних досліджень. Використання
ідей, результатів і текстів інших авторів мають посилання на відповідне
джерело

В. В. ОСПІЧУК
(підпис, ініціали та прізвище здобувача вищої освіти)

Керівник роботи:
ЛИТВИНЧУК Ірина Леонідівна.
(прізвище, ім'я, по батькові)

доктор економічних наук, професор
(науковий ступінь, вчене звання)

Висновок кафедри економічної теорії, інтелектуальної власності та публічного управління за результатами попереднього захисту: ОСПЧУКА Віктора Васильовича допущено до захисту.

Протокол засідання кафедри економічної теорії, інтелектуальної власності та публічного управління № ____ від «____» грудня 2024 р.

Завідувач кафедри економічної теорії, інтелектуальної власності та публічного управління

к.е.н., професор
(науковий ступінь, вчене звання)

(підпис)

Валентина ЯКОБЧУК
(власне ім'я та прізвище)

«____» грудня 2024 р.

Результати захисту кваліфікаційної роботи

Здобувач вищої освіти **ОСПЧУК Віктор Васильович** захистив
(прізвище ,ім'я, по батькові)

кваліфікаційну роботу з оцінкою:

сума балів за 100-бальною шкалою _____

за національною шкалою _____

Секретар ЕК

(науковий ступінь, вчене звання)

(підпис)

Анастасія ПРУТ
(власне ім'я та прізвище)

АНОТАЦІЯ

ОСІПЧУК В. В. Удосконалення механізмів доступності медичної допомоги у територіальних громадах. – Кваліфікаційна робота на правах рукопису. Кваліфікаційна робота на здобуття освітнього ступеня «Магістр» за спеціальністю 281 «Публічне управління та адміністрування». – Поліський національний університет, Житомир, 2024.

Досліджено теоретичні засади публічного управління забезпеченням доступності до медичної допомоги. Охарактеризовано тематичну нормативно-правову базу. Визначено дефініцію доступності до меддопомоги, її основні елементи, види та функції, обґрунтовано їх роль у територіальних громадах. Здійснено аналіз сучасного стану доступності до медичної галузі в Україні та у провідних країнах світу. Запропоновано шляхи щодо удосконалення публічного управління інформаційним забезпеченням доступу до охорони здоров'я в Україні.

Ключові слова: публічне управління, медична галузь, забезпечення доступу до меддопомоги, нормативно-правова база, стан доступності в Україні і світі.

SUMMARY

OSIPCHUK V. Improving the mechanisms of access to healthcare in territorial communities. – Qualification work on the rights of the manuscript. Qualification work for obtaining a master's degree in specialty 281 «Public management and administration» – Polissia National University, Zhytomyr, 2024.

The theoretical foundations of public administration of access to medical care are investigated. The thematic regulatory framework is described. The definition of accessibility to medical care, its main elements, types and functions are defined, their role in territorial communities is substantiated. The current state of access to healthcare in Ukraine and in the leading countries of the world is analysed. Ways to improve public administration of information support for access to healthcare in Ukraine are proposed.

Keywords: public administration, medical sector, access to medical care, regulatory framework, state of accessibility in Ukraine and the world.

ЗМІСТ

ВСТУП	5
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ПІДВАЛИНИ ДЕРЖАВНОГО УПРАВЛІННЯ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯМ ДОСТУПНОСТІ НАСЕЛЕННЯ ДО МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ	8
1.1. Поняття та складові доступності медичної допомоги	8
1.2. Механізми забезпечення доступності медичної допомоги	9
1.3. Аналіз сучасного стану доступності медичної допомоги в територіальних громадах	10
ВИСНОВКИ ДО РОЗДІЛУ	13
РОЗДІЛ 2. СУЧАСНИЙ СТАН І ПРОБЛЕМИ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ДОСТУПУ ДО МЕДИЧНОЇ ГАЛУЗІ В УКРАЇНІ ТА У СВІТІ	14
2.1. Аналіз стану медичної інфраструктури в територіальних громадах	14
2.2. Оцінка потреб населення у медичній допомозі	17
2.3. Визначення основних проблем доступності медичної допомоги в територіальних громадах	21
ВИСНОВКИ ДО РОЗДІЛУ	24
РОЗДІЛ 3. НАПРЯМИ РОЗВИТКУ МЕХАНІЗМІВ ПУБЛІЧНОГО УПРАВЛІННЯ СУЧАСНИМИ ТЕХНОЛОГІЯМИ ДОСТУПНОСТІ У СФЕРІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я	25
3.1. Розробка рекомендацій щодо удосконалення механізмів доступності медичної допомоги	25
3.2. Пропозиції, щодо посилення міжорганізаційної координації збільшення ступеня доступності медичної допомоги в територіальних громадах	28
ВИСНОВКИ ДО РОЗДІЛУ	33
ВИСНОВКИ	34
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ	36
ДОДАТКИ	41

ВСТУП

Актуальність теми. Підвищення інституційної спроможності об'єднаних територіальних громад є одним з найважливіших пріоритетів розвитку держави. Основним напрямом соціальної політики є зміна системи медичної підтримки населення.

Повноваження та ресурси, які отримали органи місцевого самоврядування в результаті децентралізації, надають більше можливостей для розвитку територій та створення сучасної моделі надання послуг з медичної допомоги. Так, об'єднані територіальні громади отримали повноваження самостійно вирішувати питання організації роботи з охорони здоров'я, у тому числі шляхом мобілізації зусиль та ресурсів усіх суб'єктів господарювання, розташованих на території об'єднаних територіальних громад.

Потрібно проаналізувати специфіку низького доступу населення до послуг у сфері надання медичної допомоги і підтримки. Тобто, особі, яка потребує медичного супроводу необхідно витрачати час та кошти для того, щоб дістатися до районного центру для отримання відповідних послуг, що є обтяжливо для мешканців громад. Це призводить до певної соціальної напруги.

Ефективне управління багаторівневою реформою децентралізації є одним з найактуальніших питань державного управління в Україні. Тому створення ефективної моделі адміністрування системи медичної допомоги і послуг має посилити потенціал управління змінами в державному секторі [1].

Доступність медичних послуг можна розуміти як «наявність якісних медичних послуг у межах розумної досяжності для тих, хто їх потребує, а також години роботи, системи запису на прийом та інші аспекти організації та надання послуг, які дозволяють людям отримувати послуги тоді, коли вони їм потрібні» [2].

Огляд літератури свідчить про доступність медичних послуг у всіх географічних регіонах Канади; однак проблеми є більш гострими у сільських, віддалених та північних громадах. Сільське та віддалене розташування і

невелика чисельність населення громад у цих регіонах можуть ускладнювати залучення та утримання медичних працівників, що призводить до того, що багато громад відчувають гостру нестачу медичного персоналу [3, 4, 5].

Ці громади зазвичай покладаються на медичних працівників-нерезидентів, які прилітають до них на короткий час, щоб відвідати пацієнтів [4, 6, 7]. Для «перших націй», які живуть у резерваціях, довгі черги та брак лікарів і медсестер створюють значні перешкоди для отримання медичної допомоги [8]. Інші перешкоди для доступу до медичної допомоги, на які посиляються дорослі представники «перших націй», пов'язані з незастрахованими медичними послугами (НМП), включаючи «витрати, які не покриваються НМП, брак знань про покриття НМП та відмову в покритті НМП» [8]. Заборонені транспортні витрати також є значною перешкодою для доступу до медичної допомоги [8]. Ці типи бар'єрів можуть призвести до незадоволення потреб у медичному обслуговуванні [9].

Мета дослідження. Вивчити та проаналізувати сучасний стан доступності первинної медичної допомоги населенню в Україні з подальшим обговоренням перспективних напрямів впровадження нових методів реалізації програми медичних гарантій.

Завдання дослідження:

- проаналізувати теоретичні засади публічного управління доступністю медичної допомоги і послуг.
- охарактеризувати сучасний стан забезпечення населенню доступності до медичної галузі в Україні.
- визначити основні проблеми, що пов'язані із забезпеченням доступності громадян України до медичної допомоги.
- розробити пропозиції та шляхи щодо удосконалення доступності українцям до надання медичної допомоги.

Предмет дослідження. Актуальні питання теоретичного та практичного удосконалення публічного управління доступністю медичної допомоги та послуг в умовах реформ.

Об'єкт дослідження. Процес забезпечення населення доступною медичною допомогою.

Методологія та використані методи дослідження. У кваліфікаційній роботі ужито дані офіційної статистичної звітності з відкритих джерел, нормативно-правові документи використано систему загально-наукових та спеціальних методів, які включають аналітичний, метод порівнянь, узагальнення, медико-статистичний методи та метод структурно-логічного аналізу.

Апробація кваліфікаційної роботи. Розглянута в кваліфікаційній роботі проблематика досліджень оприлюднювалась на Міжнародних науково-практичних конференціях в Поліському національному університеті.

Практичне значення роботи полягає у розробці рекомендацій для підвищення ефективності механізмів забезпечення доступності медичної допомоги в територіальних громадах. Запропоновані підходи можуть бути використані органами місцевого самоврядування та державними структурами для оптимізації системи охорони здоров'я, зокрема в умовах децентралізації.

Елементами наукової новизни здійсненого дослідження є спроба автора сформулювати пріоритетні напрями конструкції ефективної моделі забезпечення доступу населення до якісної медичної допомоги.

Структура роботи складається із вступу, 3-х розділів: 1-го теоретичного, 2-го емпіричного та 3-го практичного, загальних висновків, списку використаних 39 джерел та додатків. Загальний обсяг роботи становить 40 сторінок.

РОЗДІЛ 1.

ТЕОРЕТИЧНІ ПІДВАЛИНИ ДЕРЖАВНОГО УПРАВЛІННЯ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯМ ДОСТУПНОСТІ НАСЕЛЕННЯ ДОМЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ

1.1. Поняття та складові доступності медичної допомоги

У багатьох регіонах України, а надто у віддалених сільських територіях, якими є віддалені й північні місцевості, доступ до медичних послуг для громад є досить складним. Зручне розташування та розгалужена мережа закладів охорони здоров'я, включаючи лікарні загального профілю, не завжди сприяють достатній доступності до якісної медичної допомоги і послуг за причин відчутного дефіциту медичного персоналу на території цих громадах. Це сприяє виникненню довгоочікуваних черг і незадоволенню громадян саме не медичною допомогою, а тривалістю очікування її отримання, що у свою чергу, призводить до соціальної напруги серед населення.

Як показує досвід інших країн, багато мешканців сільських районів Канади та інших регіонів Північної Америки та інших країн світу, як свідчить огляд літературних джерел, сподіваються на залучення компетентних медичних працівників з інших населених пунктів чи міст, які можуть надати медичну допомогу і послуги. Пацієнти в цих країнах очікують на надання медичних послуг впродовж тривалого періоду часу і не завжди мають повний та постійний, динамічний нагляд. Окрім цього, корінні народи, щонайбільше жителі заповідників, зіштовхуються з проблемами доступності до медичної допомоги за причини довгих черг, брак лікарів і високі транспортні затрати. Таким чином, влада систематично вживає заходи щодо покращання доступу до медичної допомоги у цих районах через забезпечення відповідного фінансування, гарантії найму кваліфікованих працівників, застосовуючи мотивацію та утримання працівників медичної сфери, та компенсує витрати на транспортне сполучення та покращення стану доріг [5].

Отже, українська влада має вивчати і впроваджувати передовий досвід країн, в яких виникають проблеми з доступністю і якістю медичної допомоги. В цілому, медична допомога є сукупністю медичних послуг та процедур, які надаються особі для забезпечення її здоров'я. Доступність медичної допомоги визначається наступними складовими:

1. Фізичний доступ – це можливість отримання медичної допомоги без перешкод. Це включає в себе наявність медичних закладів у доступних місцях, а також належні умови та обладнання для надання послуг.

2. Фінансовий доступ – це можливість отримання медичної допомоги без фінансових обмежень. Це означає, що послуги мають бути доступні за розумною ціною або безоплатно для тих, хто не може собі це дозволити.

3. Інформаційний доступ – це можливість отримання інформації про медичні послуги, їх склад та процедури. Люди повинні мати доступ до необхідної інформації для прийняття обґрунтованих рішень про своє здоров'я.

4. Культурний доступ – це можливість отримання медичної допомоги без дискримінації на основі культурних, релігійних або інших особистих чинників. Медична система повинна бути адаптована до потреб і вимог різних соціокультурних груп. Забезпечення доступності медичної допомоги є важливим завданням для забезпечення гарантованого права на здоров'я кожної людини. Дотримання цих складових допоможе забезпечити всебічний доступ до якісних медичних послуг для всіх громадян [10].

1.2. Механізми забезпечення доступності медичної допомоги

Доступ до медичної допомоги в територіальних громадах може бути забезпечений за допомогою впровадження ряду механізмів публічного управління, а саме:

1. Через створення мережі медичних установ та їх підтримання в належному стані, що забезпечують доступ до різноманітних видів медичної

допомоги, включаючи лікарні, поліклініки, амбулаторії, аптеки та інші медичні заклади.

2. Шляхом застосування фінансових механізмів, розроблення діючої системи постійного фінансування медичної допомоги, що забезпечує рівний доступ до неї для всіх груп населення, включаючи медичне страхування, державні програми та соціальні гарантії.

3. Передбачає заохочення органами влади впровадження нових технологічних рішень, а саме, використання інформаційних технологій, таких як телемедицина, електронні медичні картки, онлайн консультації з лікарями, що сприяє забезпеченню доступності медичної допомоги в будь-який час та в будь-якому місці.

4. Через сприяння та фінансування навчання та підвищення кваліфікації медичного персоналу: забезпечення належного рівня кваліфікації та професіоналізму медичного персоналу, що дозволяє надавати якісну медичну допомогу та забезпечувати доступ до неї для всіх пацієнтів.

5. Влада, також може запобігати економічним бар'єрам, усунути економічні обмеження у населення до якісної медичної допомоги. Фінансові обмеження перешкоджають, великій кількості людей в Україні, отримати необхідну медичну допомогу, уряд має діяти шляхом зниження вартості медичних послуг, надання безкоштовних або пільгових послуг для осіб з низьким доходом тощо [6].

1.3. Аналіз сучасного стану доступності медичної допомоги в територіальних громадах

Більшість мешканців територіальних громад України проживають у сільській місцевості, тому покращення сільської медицини є необхідною умовою успішної реалізації медичної реформи, це основна частина системи охорони здоров'я України, але саме вона не надає достатніх умов доступності.

Систематичний доступ до медичної допомоги для сільського населення є нерівномірним через слабкий розвиток медичної інфраструктури та кадрове забезпечення. Проблема доступу до медичної допомоги в сільській місцевості загострилася в умовах повномасштабної війни, яка викликала фінансові труднощі в громадах, значну внутрішню міграцію населення, що потребує медичної допомоги, відтік кваліфікованих кадрів, руйнацію соціальної інфраструктури громад. Встановлено, що низький рівень доступу сільського населення України до первинної медичної допомоги значно погіршився внаслідок руйнівного впливу війни на медичну та транспортну інфраструктуру, особливо у прифронтовій та нещодавно деокупованій сільській місцевості, а також міграційних процесів [11].

Сучасний стан доступності медичної допомоги в територіальних громадах України є досить різним і залежить від різних факторів, таких як географічне розташування, наявність соціальних програм, фінансування та наявність кваліфікованих медичних працівників. З одного боку, у деяких територіальних громадах доступність медичної допомоги є задовільною, оскільки тут є кілька лікарень та медичних центрів, де можна отримати кваліфіковану медичну допомогу. Також існують соціальні програми та страхові компанії, які допомагають жителям громади отримати доступ до необхідних медичних послуг [11].

З іншого боку, у деяких територіальних громадах є проблеми з доступністю медичної допомоги. Наприклад, в сільських районах може бути недостатньо медичних закладів або кваліфікованих лікарів. Також, у деяких громадах може бути недостатньо фінансування для забезпечення якісної медичної допомоги. Щоб покращити доступність медичної допомоги в територіальних громадах, необхідно звернути увагу на такі аспекти, як забезпечення належного фінансування медичних закладів, підвищення кваліфікації медичного персоналу, розвиток телемедицини та інших інноваційних технологій у галузі охорони здоров'я. Також, потрібно створити

ефективні соціальні програми, які дозволять різним категоріям населення мати доступ до необхідної медичної допомоги [12].

Для початку потрібно звернути увагу на розміщення медичних закладів в територіальних громадах. Які види медичної допомоги надаються там? Чи є нестача лікарів або медичного персоналу? Які можливості для отримання необхідної медичної допомоги мають мешканці цих громад? Чи існують програми або проекти, спрямовані на поліпшення доступності медичної допомоги в цих територіальних громадах? Які проблеми виникають у процесі доступу до медичної допомоги для мешканців цих громад?

Україна веде процес реформування медичної системи з метою покращення якості та доступності медичної допомоги для всіх громадян. Основним законодавчим актом, що регулює реформу медицини в Україні, є Закон України «Про державне медичне страхування» та ряд інших законів та нормативно-правових актів [11].

Основні напрями реформи медичної системи в Україні включають удосконалення фінансування медичних закладів, забезпечення достатньої кількості кваліфікованих медичних працівників, розширення доступу до медичних послуг для всіх верств населення, покращення якості та безпеки надання медичної допомоги, впровадження електронної системи охорони здоров'я та інші. Законодавство України щодо реформи медицини постійно актуалізується та модернізується з метою досягнення кращих результатів у сфері охорони здоров'я громадян [12].

Закон України Про підвищення доступності та якості медичного обслуговування у сільській місцевості від 14.11.2017 бере під пряму опіку саме конкретні питання щодо доступності найбільш уразливих груп населення до допомоги і послуг сфери охорони здоров'я. Так, статтею 1. «Сфера поширення закону» вказується, що закон регулює відносини, пов'язані з підвищенням доступності, ефективності та якості медичного обслуговування у сільських районах, включаючи території, що знаходяться за межами міст Києва, Севастополя та міст обласного значення, відповідно до цього закону [12].

Стаття 2. Законодавство України щодо підвищення доступності та якості медичного обслуговування у сільській місцевості свідчить, що закон України щодо підвищення доступності та якості медичного обслуговування у сільських районах ґрунтується на Конституції України [13] та складається з Основ законодавства України про охорону здоров'я [14], законів України «Про засади державної регіональної політики» [15], «Про місцеве самоврядування в Україні» [16], «Про місцеві державні адміністрації» [17], «Про державні цільові програми» [18], цього закону, міжнародних договорів України, згода на обов'язковість яких надана Верховною Радою України, інших законів, а також законодавчих актів, що регулюють суспільні відносини у відповідних сферах. У випадку, якщо чинним міжнародним договором, згода на обов'язковість якого надана Верховною Радою України, передбачено інші правила, ніж ті, що містить цей закон, застосовуються правила міжнародного договору, але сподіватись на скоре втілення його постулатів в умовах розгорнутого повномасштабного військового втручання російського сусіда не є можливим у тому ступені як би нам хотілось [12].

ВИСНОВКИ ДО РОЗДІЛУ 1

Управління доступністю до якісної медичної допомоги і послуг є складним і багатогранним завданням органів влади. Для його ефективного виконання необхідно забезпечити до втілення заходи, що передбачено відповідною юридичною базою з використанням найбільш ефективних методів адміністрування галуззю.

Сутність проблеми вказаного сектору охорони здоров'я полягає не тільки у виконанні легітимних норм, але і у зацікавленій активності апарату центральних органів влади, місцевих адміністрацій, громадськості та окремих активістів – мешканців територіальних громад і у першу чергу власне працівників індустрії охорони громадського здоров'я.

РОЗДІЛ 2.

СУЧАСНИЙ СТАН І ПРОБЛЕМИ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ДОСТУПУ ДО МЕДИЧНОЇ ГАЛУЗІ В УКРАЇНІ ТА У СВІТІ

2.1. Аналіз стану медичної інфраструктури в територіальних громадах

Медична інфраструктура в територіальних громадах вкладається у систему забезпечення населення доступними та якісними медичними послугами. Аналіз стану цієї інфраструктури може включати оцінку наявності та розміщення медичних закладів, кадрового забезпечення, обладнання та матеріально-технічної бази, доступності до послуг, якості наданих послуг та задоволеність населення медичним обслуговуванням (рис. 2.1.).



**Рис. 2.1. Організаційно-функціональна структура державного управління
охороною здоров'я у територіальній громаді.**

Джерело : [20].

Для проведення аналізу стану медичної інфраструктури в територіальних громадах можна використовувати різні методики та інструменти, такі як опитування населення, аналіз статистичних даних, оцінка якості та доступності медичних послуг тощо. На основі отриманих даних можна визначити проблемні аспекти в медичній інфраструктурі та розробити стратегію подальшого розвитку. Наприклад, може бути виявлено нестачу медичних закладів у деяких районах, нестачу кадрів, відсутність сучасного обладнання тощо. Аналіз стану медичної інфраструктури є важливим етапом у плануванні та реалізації політики у галузі охорони здоров'я. Доступність та якість медичних послуг впливає на здоров'я та якість життя населення, тому розвиток медичної інфраструктури має бути пріоритетним завданням для уряду та місцевих влад [19].

Аналіз стану медичної інфраструктури в територіальних громадах є важливою складовою оцінки доступності та якості медичних послуг для населення. Ситуація може варіюватися в залежності від різних факторів, зокрема від розміру громади, її фінансових можливостей, наявності медичних кадрів, а також від ефективності управлінських практик на місцевому рівні. Основні аспекти для аналізу стану медичної інфраструктури в територіальних громадах включають:

1. Ступінь доступності медичних послуг, який визначається розподілом медичних закладів, оцінкою наявності та розподілу медичних установ (амбулаторії, центри первинної медико-санітарної допомоги, лікарні тощо) у межах громади, врахування відстані до найближчої медичної установи та можливість отримати невідкладну допомогу. Важливе значення має транспортна доступність, так для віддалених громад важливим фактором є забезпечення транспортних зв'язків між населеними пунктами та медичними установами. Це може включати як організацію спеціальних медичних маршрутів, так і підтримку інфраструктури транспорту.

2. Фінансування та ресурсне забезпечення через оцінку рівня фінансування медичних закладів з місцевого бюджету та інших джерел. Як

правило, громади з більшими бюджетами можуть дозволити собі більше інвестицій у медичну інфраструктуру. Значення має можливість використання державних субвенцій для фінансування медичних установ громади.

3. Наявність кваліфікованих медичних кадрів, як доводить практика первинної медицини, під час війни це основна проблема, з якою стикаються багато громад, так, в результаті міграції відбувся відтік кадрів і в результаті нестача кваліфікованих лікарів, медсестер та інших спеціалістів. Для значної кількості громад, актуальним є питання залучення медичних працівників до віддалених та малонаселених територій. Влада має знайти шляхи підвищення мотивації медичних працівників. Потрібно робити оцінку програм стимулювання праці медичних працівників у громаді, зокрема щодо зарплат, умов праці, можливості підвищення кваліфікації.

4. Забезпечення якості медичних послуг, через покращення матеріально-технічного забезпечення медичних закладів, проведення оцінки стану медичних установ, визначення наявності сучасного обладнання, рівня ремонтів та оновлення інфраструктури. Влада має сприяти розробці і реалізації ефективних програм для лікування основних захворювань, а також для проведення профілактичних заходів (наприклад, вакцинації, скринінгових обстежень тощо).

5. Підвищення ступеня інформованості населення про наявні медичні послуги, графіки роботи медичних установ, а також про національні програми медичної допомоги. Органи влади маю забезпечити створення електронних медичних сервісів. Важливим аспектом є розвиток електронних медичних реєстрів, телемедицини та інших технологій, що полегшують доступ до медичних послуг.

6. Забезпечення доступу до медичних послуг для осіб з обмеженими можливостями, наявність спеціалізованих програм та послуг для таких пацієнтів. Медичне обслуговування для пенсіонерів та малозабезпечених верств населення. Певні громади можуть зіштовхуватися з проблемами в наданні медичної допомоги для соціально вразливих категорій осіб.

7. Співпраця з іншими громадами та органами влади для підвищення ефективності функціонування медичної інфраструктури, особливо у випадку лікарень і спеціалізованих медичних закладів, які обслуговують кілька громад. Взаємодія з органами охорони здоров'я на обласному та національному рівнях. Важливо оцінити, як місцеві органи влади взаємодіють з вищими інстанціями для вирішення питань, пов'язаних з фінансуванням, медичними стандартами, забезпеченням ліцензіями тощо [12].

Отже раціональні та ефективні дії органів влади в територіальних громадах можуть вирішити питання дефіциту кадрів та лікарських спеціальностей, заміни старих медичних будівель та обладнання, що знижують ефективність надання медичних послуг і потребують капітального ремонту або оновлення, підвищення рівня фінансування. Потрібно активно вести роботу по розробці планів розвитку медичної інфраструктури. Для ефективного розвитку медичних закладів в громадах необхідно створювати стратегічні плани, враховуючи реальні потреби населення та ресурси. Покращити залучення інвесторів для оновлення інфраструктури та розвитку, тут партнерство з приватним сектором може стати важливим інструментом для поліпшення стану медичної інфраструктури в громаді. Аналіз медичної інфраструктури громади допомагає зрозуміти, які саме проблеми потребують першочергового вирішення і які стратегії можуть бути ефективними для покращення доступу до медичних послуг [13].

2.2. Оцінка потреб населення у медичній допомозі

Оцінка потреб населення у медичній допомозі є важливим аспектом забезпечення якісної та ефективної медичної системи. Цей процес включає в себе аналіз демографічних характеристик населення, оцінку рівня захворюваності, попиту на медичні послуги, доступність медичної допомоги, а також оцінку якості та результативності наданих послуг. Для проведення

оцінки потреб населення у медичній допомозі можуть бути використані різні методи, такі як опитування населення, аналіз медичної статистики, оцінка поточного стану медичної системи та її можливостей.

Знання потреб населення у медичних послугах дозволяє уряду та медичним установам раціонально розподіляти ресурси, розробляти стратегії забезпечення медичною допомогою та вдосконалювати медичну систему для задоволення потреб населення. Такий аналіз також допомагає виявити недоліки та проблеми у медичній системі та розробляти шляхи їх вирішення. Таким чином, оцінка потреб населення у медичній допомозі є ключовим кроком у покращенні доступності, якості та ефективності медичних послуг для всіх груп населення [21].

Оцінка потреб населення у медичній допомозі в територіальних громадах України є важливим етапом для визначення пріоритетів у розвитку медичної інфраструктури, ресурсному забезпеченні, організації надання медичних послуг, доступності медичної допомоги. Оскільки ситуація в кожній громаді може бути різною, аналіз потреб потребує комплексного підходу та врахування багатьох факторів: демографічних, економічних, соціальних та географічних.

Так, демографічна структура громади суттєво впливає на потреби в медичних послугах, вони будуть різними в громадах з молодим населенням, де пріоритетом є первинна медична допомога та вакцинація, та в громадах з високим рівнем старіння населення, де важливішими є послуги з догляду за літніми людьми, кардіологічна, онкологічна та терапевтична допомога. У громадах, де середній вік населення вище за 60 років (наприклад, в сільських громадах деяких областей), потреба у педіатричних послугах буде значно нижчою, зате суттєво зросте потреба в послугах геріатрії, кардіології, лікуванні хронічних захворювань. У молодших громадах, з більшою часткою працездатного населення, необхідність у послугах з охорони репродуктивного здоров'я та лікуванні гострих захворювань буде більша [23].

Географічна доступність до медичних послуг є важливим чинником у визначенні потреб, у віддалених сільських та гірських громадах потреба у

транспортуванні до лікарень та організації мобільних медичних бригад є особливо важливою. У гірських або віддалених районах (наприклад, в Карпатах або на сході країни) відсутність належного транспортного сполучення може створювати додаткові труднощі для населення, яке потребує спеціалізованої медичної допомоги. У таких громадах потрібні програми для покращення доступу до медичних установ, розвиток телемедицини та мобільних медичних бригад [19].

У великих містах потреба в стаціонарних медичних закладах може бути меншою, зате більше уваги слід приділяти доступності первинної медичної допомоги, профілактичних оглядів, екстреної медичної допомоги. Різні громади мають різний рівень фінансових можливостей для забезпечення медичних послуг. Більш заможні громади можуть інвестувати в сучасне обладнання, залучати кваліфікованих спеціалістів та будувати нові медичні заклади, тоді як бідніші громади мають обмежені можливості для таких інвестицій. В економічно розвинених громадах (наприклад, в околицях великих міст чи в аграрних регіонах з розвинутою інфраструктурою) може бути можливість інвестувати в новітні технології, лабораторії, операційні відділення та поліклініки. У громадах, що мають низький рівень фінансування, важливо акцентувати увагу на оптимізації ресурсів, забезпеченні базових медичних послуг та співпраці з іншими громадами для забезпечення доступу до більш складних послуг [18].

Потреби в медичних послугах, також залежать від здоров'я населення та поширеності певних захворювань. Різні регіони України мають різну епідеміологічну ситуацію: в одному районі може бути високий рівень серцево-судинних захворювань, в іншому – проблеми з онкологією або діабетом. В Чернігівській, Сумській, Черкаській областях є висока потреба в кардіологічних послугах через високий рівень серцево-судинних захворювань серед населення. У селах та малих містах може бути високий попит на педіатричну допомогу, в той час як у великих містах, таких як Київ або Львів, більше уваги потребує боротьба з онкологічними захворюваннями або психічними розладами.

Рівень доходів населення та доступ до соціальних послуг також впливають на потреби в медичній допомозі. У громадах з високим рівнем бідності або з великим числом соціально незахищених осіб можуть бути підвищені потреби в безкоштовних або субсидованих медичних послугах. У громадах з великою кількістю малозабезпечених сімей чи пенсіонерів (наприклад, на сході України або в депресивних регіонах) можуть бути більш виражені потреби у безкоштовних ліках, соціальних послугах для осіб з інвалідністю, а також у програмах профілактики інфекційних захворювань, туберкульозу тощо. Потреба в психосоціальній підтримці буде більш актуальною в громадах, де відбуваються воєнні дії, соціально-економічні зміни, які супроводжуються стресами, депресіями або посттравматичними розладами, наприклад, у громадах, що постраждали від війни [10].

Доступність медичних послуг може бути обмежена через проблеми з інфраструктурою, такі як недостатня кількість медичних установ, старе обладнання чи неналежні умови праці медичних працівників. Більше інвестицій потребують громади, де медична інфраструктура потребує модернізації. У малих і віддалених громадах, де немає лікарень або поліклінік, може виникати гостра потреба в амбулаторіях, медичних пунктах або мобільних бригадах. У випадку, якщо лікарні мають старе обладнання, виникає потреба в оновленні техніки та поліпшенні умов для надання висококваліфікованих медичних послуг [11].

Потреби в медичній допомозі, також залежатимуть від того, наскільки громада акцентує увагу на превентивних заходах. Це включає вакцинацію, профілактичні обстеження, боротьбу з шкідливими звичками (курінням, алкоголізмом тощо). У деяких громадах може бути потреба у більш активному просуванні програм здорового способу життя, особливо в тих регіонах, де поширені захворювання, пов'язані з недостатньою фізичною активністю чи нездоровим харчуванням [14].

Отже, потрібен індивідуальний підхід до кожної громади, оцінка потреб має бути заснована на вивченні демографії, соціально-економічного стану та

інфраструктури громади, ступеня розвитку первинної медичної допомоги, забезпечення доступу до лікарів загальної практики є основою для профілактики і раннього виявлення захворювань. В громадах потрібно розвивати мобільні медичні послуги, для віддалених районів важливо впроваджувати мобільні медичні бригади та телемедицину. Стимулювання місцевих органів влади до інвестування в медичну інфраструктуру і створення умов для залучення кваліфікованих спеціалістів, профілактика і освіта є необхідними інструментами підвищення рівня обізнаності населення про здоровий спосіб життя, профілактичні обстеження та важливість своєчасного звернення до лікарів.

2.3. Визначення основних проблем доступності медичної допомоги в територіальних громадах

1. Які фактори обмежують доступність медичної допомоги в територіальних громадах?

- Фінансові обмеження – недостатні фінансові ресурси місцевого бюджету для забезпечення якісної медичної допомоги.
- Недостатня кількість кваліфікованих медичних працівників – брак лікарів, медсестер та інших медичних працівників може обмежувати доступність медичної допомоги в територіальних громадах.
- Неадекватна інфраструктура – відсутність необхідного медичного обладнання та медичних закладів у сільській місцевості може ускладнювати доступність медичної допомоги.
- Відсутність транспортних засобів – складнощі з транспортуванням пацієнтів до медичних закладів можуть ускладнювати отримання необхідної допомоги.
- Низький рівень медичної грамотності населення – відсутність свідомості про необхідність захисту здоров'я та профілактичних заходів може

призвести до збільшення кількості захворювань та ускладнювати доступність медичної допомоги.

2. Які проблеми існують з обладнанням та кваліфікованим персоналом в медичних закладах територіальних громад?

У медичних закладах територіальних громад можуть існувати наступні проблеми з обладнанням та кваліфікованим персоналом:

- Недостатня наявність сучасного обладнання. Бюджетні обмеження можуть призводити до того, що медичні заклади не можуть придбати необхідне обладнання для діагностики та лікування пацієнтів.
- Відсутність кваліфікованого медичного персоналу. У деяких регіонах може бути проблема з пошуком та збереженням медичних фахівців, що може впливати на якість надання медичної допомоги.
- Недостатня кількість медичного персоналу. У багатьох закладах може бути нестача медичних сестер, лікарів та іншого персоналу, що може призводити до перевантаження працівників та неадекватного обслуговування пацієнтів.
- Неналежне утримання обладнання. Відсутність відповідного обслуговування та технічної підтримки може призводити до несправності обладнання та зниження його ефективності.
- Недостатня фінансова підтримка. Бюджетні обмеження можуть утруднювати закупівлю необхідного обладнання та збереження достатньої кількості кваліфікованого персоналу.

3. Які обмеження в медичній інфраструктурі та послугах створюють перешкоди для пацієнтів?

Існує кілька обмежень в медичній інфраструктурі та послугах, які створюють перешкоди для пацієнтів:

- Недоступність лікарень та медичних центрів в сільських районах, що ускладнює доступ до необхідної медичної допомоги для мешканців цих територій.

- Високі вартості медичних послуг, які роблять їх недоступними для людей з низьким рівнем доходів.
- Довгі черги на отримання медичної допомоги, які можуть призвести до погіршення стану здоров'я пацієнтів.
- Недостатня кількість кваліфікованих медичних працівників, що може впливати на якість надання медичної допомоги.
- Відсутність необхідного обладнання та ліків у деяких медичних закладах, що ускладнює надання якісної медичної допомоги.

4. Як впливає відсутність фінансування та ресурсів на доступність медичної допомоги в територіальних громадах?

Відсутність фінансування та ресурсів може серйозно впливати на доступність медичної допомоги в територіальних громадах. Без необхідних коштів медичні заклади можуть не мати можливості закупити необхідне медичне обладнання, придбати ліки та забезпечити достатню кількість медичного персоналу. Це може вплинути на якість медичних послуг, а також на швидкість та ефективність їх надання.

Також відсутність фінансування може призвести до того, що медичні заклади будуть вимушені обмежувати свою діяльність або навіть припиняти роботу, що може обмежити доступність медичної допомоги для мешканців територіальних громад [22].

Отже, важливо забезпечити достатній рівень фінансування для медичних закладів у територіальних громадах, щоб забезпечити доступність якісної та своєчасної медичної допомоги для всіх мешканців.

5. Які стратегії можуть бути використані для поліпшення доступності медичної допомоги в маленьких територіальних громадах?

Існує низка стратегій, які можуть бути використані для покращення доступності медичної допомоги в маленьких територіальних громадах:

- Розвиток телемедицини: запровадження віддалених консультацій і діагностики за допомогою інтернет-технологій дозволить жителям маленьких

громад отримувати якісну медичну допомогу без необхідності подорожувати в інші міста.

- Мобільна медицина: організація медичних бригад, які будуть виїжджати до віддалених сіл і поселень для надання допомоги там, де відсутній постійний доступ до медичних установ.
- Розвиток локальної інфраструктури: створення медичних пунктів першого рівня та аптечних пунктів у селах і малих містах, щоб забезпечити жителів необхідними послугами медичної допомоги.
- Залучення молодих лікарів: надання стимулів для роботи в маленьких громадах, таких як субсидії на житло чи можливість професійного розвитку, для забезпечення кваліфікованим медичним персоналом.
- Партнерство з місцевими органами влади та громадськістю: співпраця з місцевими громадами для виявлення проблем доступності медичної допомоги і спільних зусиль у вирішенні цих питань [23].

ВИСНОВКИ ДО РОЗДІЛУ 2

Для забезпечення успішного доступу населення до охорони здоров'я в Україні потрібно виконати заходи, передбачені законодавством, забезпечити державне фінансування і підготовку медичних працівників. Особливу увагу слід приділити розвитку та впровадженню сучасних змін в систему охорони здоров'я за загальним планом. Намагаючись забезпечити рівномірний прогрес, слід урахувати різницю в рівні підготовки об'єктів охорони здоров'я, зокрема у зоні воєнних дій. Вважаємо, що реформи в сфері охорони здоров'я повинні бути постійними, плановими, контрольованими і всебічними.

РОЗДІЛ 3.

НАПРЯМИ РОЗВИТКУ ПУБЛІЧНОГО УПРАВЛІННЯ СУЧАСНИМИ ТЕХНОЛОГІЯМИ ДОСТУПНОСТІ У СФЕРІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

3.1. Шляхи удосконалення механізмів доступності медичної допомоги

Аналізуючи міжнародну практику доступності медичної допомоги, ми прийшли до висновку, що застосування мобільних медичних пунктів може суттєво наблизити пацієнта до медичних послуг та покращити якість їх надання, як в Україні в цілому, так і в кожній громаді, на сільських територіях. Перш за все потрібно інтегрувати мобільні медичні пункти до державної програми «Медичні гарантії», що підвищить ефективність медобслуговування та вирішить проблеми доступності для сільської місцевості. Хоча загальновизнано, що мобільні медичні пункти не можуть замінити традиційну інфраструктуру первинної медичної допомоги, вони можуть бути цінним проміжним рішенням, поки не буде створена стабільна мережа первинної медичної допомоги [24].

Крім того, існує багаторічна практика успішного застосування цього інструменту в гуманітарних ситуаціях. Наприклад, розгортання мобільних медичних пунктів у постраждалих від конфлікту районах Демократичної Республіки Конго в 2004 році допомогло задовольнити гострі потреби місцевого населення в первинній медичній допомозі. Вищезгаданий проект був реалізований місцевою неурядовою організацією і мав на меті надання постраждалим та їхнім сім'ям таких послуг, як санітарна освіта, пропаганда гігієни, лабораторне тестування та консультації щодо найпоширеніших захворювань [25].

Крім того, проект мав певні недоліки, пов'язані з нечастими виїздами мобільних пунктів охорони здоров'я, відсутністю психосоціальних послуг та недостатньою координацією з місцевою владою. Тим не менш, проект був успішним у підвищенні доступності медичних послуг для цільової аудиторії,

покращенні якості медичної освіти та забезпеченні безперервності надання медичної допомоги. Проекти мобільних медичних пунктів, реалізовані на півночі Афганістану в 2008 році, виявилися корисними для надання первинної медичної допомоги внутрішньо переміщеним особам і пацієнтам у віддалених сільських районах, де стабільний доступ до послуг первинної медичної допомоги був утруднений через бойові дії, що тривали [26, 27].

Ці пункти були укомплектовані лікарем, акушеркою та медичною сестрою, які надавали базові послуги первинної медичної допомоги цьому населенню, а також забезпечували транспортування важкохворих пацієнтів до закладів, що надають спеціалізовану медичну допомогу. Незважаючи на загальні недоліки мобільних медичних пунктів, такі як обмежене охоплення та недостатня стійкість для лікування хронічних захворювань, аналіз ефективності цього проекту в Афганістані показав, що вони краще вирішували проблему доступу до віддалених сіл, особливо в зимовий період, порівняно зі звичайними клініками [27].

Як додаткову ілюстрацію такого методу надання ПМД можна навести проект з використання мобільних медичних пунктів у постраждалих від конфлікту сільських районах Південного Судану у 2017-2020 рр. [24]. Зокрема, місцеве бюро ВООЗ створило свої мобільні медичні бригади, які надавали такі послуги первинної медичної допомоги, як імунізація, скринінг, санітарне просвітництво та лікування поширених захворювань. Незважаючи на недоліки у складі бригад, обсяг наданих послуг та ступінь співпраці з місцевою владою, мобільні медичні пункти змогли задовольнити найбільш нагальні потреби місцевого населення [22].

Таким чином, дослідження ефективності вищезгаданих проектів виявило, що через недостатньо чіткий графік роботи та географічне покриття мобільні медичні пункти мають труднощі із забезпеченням безперервності медичної допомоги та наданням безперервного лікування відповідним пацієнтам [28, 22]. Тим не менш, ці проблеми пов'язані з недосконалим управлінням проектом, а не з невід'ємними обмеженнями інструменту як такого.

Отже, за умови належної стратегії впровадження, мобільні медичні пункти можуть стати ефективним засобом задоволення нагальних потреб українського сільського населення. Нестача медичних працівників та інфраструктури охорони здоров'я, недоліки громадського транспортного сполучення та перевантаження лікарів у Центральній та Західній Україні внаслідок внутрішньої міграції під час війни створили значні проблеми для існуючої традиційної системи первинної медичної допомоги, зробивши її нездатною ефективно вирішити цю ситуацію.

Не замінюючи традиційні заклади первинної медико-санітарної допомоги, мобільні медичні бригади можуть бути впроваджені в систему охорони здоров'я як тимчасовий захід для задоволення нагальних потреб населення України. Хоча в Україні не існує офіційної державної ініціативи у сфері первинної медико-санітарної допомоги, країна вже стала свідком успішного функціонування мобільних медичних пунктів для надання психосоціальної підтримки [29] та задоволення потреб, пов'язаних з Covid-19 [30].

Крім того, волонтери, місцеві органи влади та міжнародні організації вже реалізували різні проекти з надання первинної медичної допомоги через мобільні медичні пункти. Показовим прикладом може бути ініційований владою Одеської області проект, спрямований на відправку у віддалені села мобільних медичних пунктів, що складаються з лікарів загальної практики, оснащених діагностичним обладнанням, та лікарів інших спеціалізацій (кардіолог, ендокринолог тощо) [31]. Крім того, значних зусиль докладають ВООЗ та Червоний Хрест, які наразі реалізують свої програми мобільних медичних пунктів [32].

3.2. Пропозиції щодо посилення міжорганізаційної координації збільшення ступеня доступності медичної допомоги в територіальних громадах

Означені ініціативи зосереджені на наданні послуг первинної медичної допомоги та доставці гуманітарних медикаментів населенню, яке проживає у прифронтових районах, нещодавно звільнених та віддалених населених пунктах. Незважаючи на те, що це сприяло загальному підвищенню доступності послуг первинної медичної допомоги, відправлення вищезгаданих мобільних медичних пунктів зіткнулося з певними перешкодами [33, 34, 35].

Варто зазначити, що відсутність міжорганізаційної координації іноді призводила до перекриття покриття в певних населених пунктах [36]. Були також випадки, коли неналежний діалог з місцевою владою призводив до дублювання зусиль у регіонах, які вже мають стабільний доступ до послуг ПМД. Ще одна проблема пов'язана з нечастими виїздами мобільних медичних пунктів, що ускладнює можливість динамічного моніторингу стану здоров'я пацієнтів та внесення необхідних коректив до їхніх планів лікування [34].

У будь-якому випадку, неурядові ініціативи мають явні переваги порівняно з державними ініціативами. Зокрема, міжнародні організації мають значний досвід розгортання мобільних медичних підрозділів у країнах, що постраждали від конфлікту, і відповідно, розробили відповідні стратегії для усунення потенційних недоліків, пов'язаних з цим підходом [30]. Крім того, незважаючи на наявність власних бюрократичних процедур, міжнародні організації демонструють більш швидку реалізацію таких проектів порівняно з урядовими зусиллями, що діють в рамках звичайних протоколів [37].

Нарешті, міжнародні організації мають більші фінансові ресурси порівняно з постраждалою від війни економікою України. Хоча мобільні медичні пункти, що фінансуються міжнародними організаціями, мають певні переваги порівняно з проектами, що фінансуються державою, останнім надається перевага з огляду на тривалу війну в Україні. Як правило, ініціативи

міжнародних організацій мають тимчасовий характер і слугують пілотними проектами, щоб підготувати ґрунт для подальшої реалізації державних програм [33].

Отже, існуюча система надання первинної медичної допомоги має бути негайно модифікована у разі можливого повторення подібної ситуації. Тому рекомендується включити мобільні медичні пункти в державну програму «Медичні гарантії». Впроваджуючи регуляторні заходи та здійснюючи нагляд за переліком послуг та періодичністю надання мобільних медичних пунктів, державні органи влади можуть ефективно вирішувати нагальні потреби населення України в медичній допомозі [37].

Важливо, що впровадження централізованого регулювання мобільного здоров'я Створення мобільних бригад сприятиме вирішенню проблем дублювання, непослідовності та ненадійності надання медичних послуг, а також встановленню прозорості системи оплати праці персоналу, який працює в таких бригадах. Крім того, доцільно охопити програмою мобільних медичних пунктів певні географічні райони, а саме віддалені сільські райони, населені пункти, що постраждали від конфлікту, а також райони зі значним припливом внутрішніх мігрантів, де місцева інфраструктура первинної медичної допомоги є недостатньою для обслуговування великого потоку пацієнтів. Ці сільські райони наразі стикаються з найбільш нагальними потребами, які традиційна система первинної медико-санітарної допомоги не в змозі адекватно задовольнити [38].

На подолання негативних тенденцій щодо постійної доступності громадян нашої країни до якісної та своєчасної медичної допомоги і послуг спрямовано вже згаданий закон України, який передбачає низку перспектив та заходів з досягнення передбаченого прогресивного розвитку індустрії охорони здоров'я України. Ним встановлено сферу впливу як-от механізми, головні принципи будови та фінансування меддопомоги на сільських територіях, забезпечення доступності медичної допомоги для всіх жителів сільських територій [38].

У здійсненні медичної допомоги на сільських територіях враховуються особливості географічного розташування, демографічні характеристики, стан здоров'я населення та інші фактори, які впливають на організацію та надання медичної допомоги на цих територіях. Державна політика в галузі підвищення доступності та якості медичного обслуговування на сільських територіях здійснюється з урахуванням принципів та рекомендацій Всесвітньої Організації Охорони Здоров'я та європейських стандартів у галузі охорони здоров'я [38].

Фінансування програм та заходів, які покращують доступність медичних послуг на сільських територіях, має здійснюватись за кошти держбюджету, місцевих бюджетів, коштів медичного страхування, міжнародної та благодійної допомоги. Для забезпечення ефективності та результативності реалізації цього Закону, адміністрування медичною допомогою на сільських територіях має покладатись виконавчу владу та місцеве самоврядування, медичні заклади та інші суб'єкти охорони здоров'я. Стаття 3. «Основні принципи розвитку охорони здоров'я у сільській місцевості», це основний пріоритет політики по покращенню доступності медичної допомоги та якості медобслуговування на селі [38]. Це здійснюється згідно з такими принципами:

- 1) ефективність сприяння піднесенню громадського здоров'я в сільського населення;
- 2) участь органів місцевої влади, суспільних союзів, закладів науки у створенні та втілення політики держави у цих галузях;
- 3) опрацювання однакових перспектив доступності для громад окремих територій до сприяння, передбаченого центральними державними, регіональними та локальними платформами розвою медичної допомоги мешканцям села;
- 4) ефективне уживання бюджетних розходів, запланованих для означених задумів;
- 5) прозоре та відкрите подання підтримки власне держави [38].

2. Підняття доступу та забезпечення якості медичного забезпечення сільським мешканцям створюється шляхом опрацювання, схвалення,

забезпечення коштами та здійснення державних цільових програм, виділення субвенцій з Держбюджету місцевим бюджетам для розвитку медичної галузі у селах, а також контролю за цільовим та результативним використанням коштів [38].

3. Заходи щодо підвищення доступу та якості медичного обслуговування у селах проводяться органами влади, місцевого самоврядування, закладами охорони здоров'я та іншими установами залучаючи наукові організації, громадські об'єднання та міжнародні неурядові організації за встановленими процедурами. Стаття 4 включає напрями наближення доступності медицини на сільських територіях. Уряд створює умови для втілення планів з підняття доступності та заходів з якості медичної допомоги у сільських громадах шляхом:

1) апроксимації якісної доступності медичної допомоги та послуг населенню шляхом розвитку лікувальних установ в селах, вдосконалення медичних установ, включно з центрами первинної медичної допомоги та покращення їх матеріально-технічної бази, забезпечення відповідного середовища у діяльності лікарів та інших фахівців, які забезпечують первинну медичну допомогу, а також контракт з розпорядником бюджетних коштів, проведення регулярних виїзних консультацій лікарів-спеціалістів;

2) запровадження модерних технологій у медичне забезпечення мешканців у сільській місцевості, зокрема застосування телемедицини, особливо якщо важливими є відстань й час для подання медичної допомоги, забезпечення необхідних ресурсів для впровадження медичного обслуговування з використанням телемедицини (телемедичне консультування, телемедичний консиліум, телеметрія та дистанційні консультації);

3) опрацювання та виконання медичних програм у сільських громадах з діагностики, лікування, реабілітації та профілактики захворювань населення, зокрема дітей, вагітних та літніх людей;

4) створення медичної допомоги і послуг, фармацевтичних засобів та медичних виробів, які включено до програми державних гарантій з медичного

обслуговування сільського населення коштом державного бюджету згідно із встановленим законом порядком;

5) підготовка та упровадження програм забезпечення сільського населення ефективними, та відповідними ліками і медичними виробами.

«Стаття 35⁻⁶. Надання медичної допомоги з використанням телемедицини [12].

Кабінет Міністрів України впродовж трьох місяців із дня опублікування цього Закону повинен:

- внести на розгляд Верховної Ради України законодавчі пропозиції щодо встановлення додаткових соціальних гарантій для медичних та фармацевтичних працівників, які працюють у сільській місцевості;

- забезпечити розроблення та впровадження державних цільових програм, передбачених цим Законом;

- прийняти заходи для забезпечення доступу закладів охорони здоров'я у сільській місцевості до Інтернету;

- розглянути питання щодо оплати послуг власникам транспортних засобів, які можуть бути задіяні для надання медичної допомоги у сільській місцевості;

- опрацювати заходи для забезпечення проїзду транспортних засобів до закладів охорони здоров'я в сільській місцевості;

- розробити і прийняти нормативно-правові акти, які виникають із цього Закону;

- привести свої юридичні акти у відповідність із цим Законом;

- забезпечити прийняття та перегляд міністерствами та іншими центральними органами виконавчої влади їх нормативних актів, які впливають із цього Закону [38]. Рекомендувати органам місцевого самоврядування розробити і затвердити програми забезпечення службовим житлом та автотранспортом для медичних працівників, які працюють у сільській місцевості» [38] .

ВИСНОВКИ ДО РОЗДІЛУ 3

Як свідчать доступні наукові і аналітичні джерела, для України існує суттєва аналогія з іншими розвиненими країнами щодо проблем доступності людей до медичної допомоги. Тому ретельний аналіз проблеми в Україні та інших кращих світових практик має визначити найкращі шляхи щодо подолання негативних тенденцій у досліджуваній тематиці. У заключенні цього дослідження підкреслюється, що соціальний капітал може відігравати ключову роль у покращенні доступу до медичної допомоги, навіть значно важливішу, ніж деякі структурні зміни в системі охорони здоров'я.

Ці результати підтверджують теоретичну важливість соціального капіталу для ефективного використання ресурсів громади та підвищення транспарентності в суспільстві. Необхідно проводити додаткові дослідження, щоб визначити точну роль соціального капіталу і вивчити механізми, якими він може вплинути на доступність медичної допомоги. Якщо соціальний капітал дійсно сприяє підвищенню транспарентності громади, виникає питання про можливість та способи впливу на нього для поліпшення медичного обслуговування.

Ці завдання є складними та нестандартними через зазначені вище причини, а також через відсутність політичної волі уряду та розподіл закладів охорони здоров'я за різними критеріями. Законодавство про місцеве самоврядування також ускладнює процес, надаючи владі можливості для створення власних систем без врахування потреб населення чи загальнодержавних інтересів.

Наша думка – процес з визначенням форм, інструментів, механізмів, пріоритетів та завдань повинен бути чітко розподілений між центральною та місцевою владою. Підготовку до цієї діяльності слід проводити не лише серед медичних працівників, а й серед політиків, чиновників та депутатів на всіх рівнях.

ВИСНОВКИ

Одним з ключових аспектів реформи охорони здоров'я є збільшення ступеня доступності до медичних послуг, щоб забезпечити належну своєчасність і якість для пацієнтів. Також, були розглянуті питання вдосконалення управління системою охорони здоров'я, впровадження нових технологій щодо підвищення доступності та якості медичних послуг.

Визначено, що для успішної реформи медичної галузі, в напрямку доступності і якості надання медичних послуг, необхідна підтримка уряду, науковців в сфері медицини, підвищення компетентності медичних працівників, фахівців, активна позиція пацієнтів та громадськості. Важливо вести відкритий діалог і залучати всі зацікавлені сторони до участі у процесі реформування.

Окреслено, що реформа охорони здоров'я в Україні вже почала свій шлях, але ще багато роботи потрібно зробити для досягнення бажаного результату. Спільні зусилля усіх зацікавлених сторін, відкритість та взаєморозуміння – це ключові компоненти успішної реформи охорони здоров'я загалом і доступності населення до медичної допомоги зокрема в Україні.

Акцентовано увагу на необхідності ухвалення державного проекту з використанням мобільних медичних пунктів, що дозволить забезпечити більший доступ до первинної медичної допомоги для сільського населення, мешканців віддалених районів, постраждалих від конфліктів, мігрантів, внутрішньо переміщених осіб. Ця ініціатива може бути витратною та часоємною, проте вона є перспективною, оскільки доповнює існуючу систему охорони здоров'я. Мобільні медичні пункти під контролем держави забезпечать стабільні медичні послуги та постійний нагляд за сільським населенням, що призведе до поліпшення загальної стану здоров'я громадян.

Доведено, якщо соціальний капітал насправді підтримує більш ефективну підзвітність влади у громаді, тоді виникає питання про те, чи можна і як маніпулювати нею для підвищення доступності та покращення послуг охорони

здоров'я. Удосконалення механізмів доступності медичної допомоги у територіальних громадах є важливим завданням, яке спрямоване на забезпечення населення якісною та своєчасною медичною допомогою. Для досягнення цієї мети необхідно впроваджувати нові підходи до організації медичної допомоги, вдосконалювати існуючі механізми та забезпечувати доступність медичних послуг для всіх верств населення.

Визначено, що основним інструментом, з можливих шляхів удосконалення механізмів доступності медичної допомоги, є системна робота уряду і органів місцевого самоврядування по удосконаленню системи первинної медичної допомоги. Важливо забезпечити належний рівень кваліфікації медичного персоналу, особливо у сільській місцевості, розвивати мережу амбулаторій та поліклінік на первинному рівні, забезпечити можливість отримання консультації лікаря безпосередньо в місці проживання, створювати відповідну інфраструктуру.

Також, важливо створювати умови для розвитку мобільної медичної допомоги, яка б дозволила надавати медичні послуги у тих територіях, де відсутня стаціонарна медична допомога. Розвиток телемедицини та використання сучасних технологій у сфері охорони здоров'я теж дозволить покращити доступність медичних послуг для населення територіальних громад.

Доведено, що удосконалення механізмів доступності медичної допомоги у територіальних громадах вимагає комплексного підходу та співпраці всіх зацікавлених сторін – медичних установ, органів влади та громадськості. Лише шляхом спільних зусиль можна досягти мети – забезпечити ефективну та доступну медичну допомогу для всіх громадян.

Визначено необхідність заохочення капіталовкладень та впровадження інноваційних методологій в сфері доступності медичної допомоги, нових концептуальних підмурів та успішної європейської практики, а також формувати архів способів розуміння та оцінки доказів для використання цифрових медичних послуг. Рекомендації представлені в роботі враховують низку визначених рівнів управління доступністю медичної допомоги.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ:

1. Increasing accessibility of residents of the united territorial communities to social services. URL: <https://periodicals.karazin.ua/apdu/article/view/20334> (дата звернення: 27.10.2024).
2. Evans, D.B., Hsu, J., & Boerma, T. (2013). Universal health coverage and universal access. *Bulletin of the World Health Organization*, 91, 546-546A. DOI: <http://dx.doi.org/10.2471/BLT.13.125450>. 1. (дата звернення: 22.10.2024).
3. Huot, S., Ho, H., Ko, A., Lam, S., Tactay, P., MacLachlan, J., & Raanaas, R. K. (2019). Identifying barriers to healthcare delivery and access in the Circumpolar North: Important insights for health professionals. *International Journal of Circumpolar Health*, 78, 1.
4. Mew, E.J., Ritchie, S.D. VanderBurgh, D., Beardy, J.L., Gordon, J., Fortune, M., Mamakwa, S. et al. (2017). An environmental scan of emergency response systems and services in remote First Nations communities in Northern Ontario. *International Journal of Circumpolar Health*, 76, 1.
5. Oosterveer, T.M., & Young, T.K. (2015). Primary health care accessibility challenges in remote indigenous communities in Canada's North. *International Journal of Circumpolar Health*, 74, 29576.
6. Nelson, S.E., & Wilson, K. (2018). Understanding barriers to health care access through cultural safety and ethical space: Indigenous people's experiences in Prince George, Canada. *Social Science & Medicine*, 218, 21-7.
7. Wallace, S. (2014). Inuit health: Selected findings from the 2012 Aboriginal Peoples Survey. Ottawa, ON: Statistics Canada, Catalogue no. 89-653-X-No. 003. Retrieved January 15, 2019 URL :<https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/89-653-x/89-653-x2014003-eng.pdf> 1. (дата звернення: 27.10.2024).
8. First Nations Information Governance Centre [FNIGC]. (2018). National report of the First Nations Regional Health Survey Phase 3: Volume Two. Ottawa, ON: Author.

9. Access to health services as a social determinant of first nations, inuit and métis health. URL: <https://www.nccih.ca/docs/determinants/fs-accesshealthservicessdoh-2019-en.pdf> 1. (дата звернення: 17.10.2024).

10. Доступність медичної допомоги як актуальна проблема громадського здоров'я. URL: <https://dspace.uzhnu.edu.ua/jspui/bitstream/lib/23114/1/110-111.pdf> 1. (дата звернення: 28.10.2024).

11. Bridging gaps: improving the access of primary health care in rural Ukraine through mobile health units. DOI: <https://doi.org/10.30841/2708-8731.1.2024.301592> (дата звернення: 05.11.2024).

12. Закон України «Про підвищення доступності та якості медичного обслуговування у сільській місцевості» № 2206-VIII від 14.11.2017 URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2206-19#Text> (дата звертання: 10.11.2017).

13. Конституція України від 28 червня 1996 року URL: <https://www.president.gov.ua/documents/constitution> (дата звернення: 27.10.2024).

14. Основи законодавства України про охорону здоров'я від 19 листопада 1992 року № 2801-XII URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2801-12#Text> (дата звернення: 25.10.2024).

15. Закон України «Про засади державної регіональної політики» від 5 лютого 2015 року № 156-VIII URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/156-19#Text> (дата звернення: 25.10.2024).

16. Закон України «Про місцеве самоврядування в Україні», від 7 грудня 1990 року № 533-XII URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/533-12#Text> (дата звернення: 25.10.2024).

17. Закон України «Про місцеві державні адміністрації», від 9 квітня 1999 року № 586-XIV URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/586-14#Text> (дата звернення: 25.10.2024).

18. Ncreasing accessibility of residents of the united territorial communities to social services. URL: <https://periodicals.karazin.ua/apdu/article/view/203341>. (дата звернення: 12.11.2024).

19. Інфраструктурний компонент реформи охорони здоров'я. URL: <https://medconstructor.org/analytics/infrastrukturnij-komponent-reformi-oxoroni-zdorov%ca%bcya/> 1. (дата звернення: 27.10.2024).
20. Що таке управління здоров'ям у громаді? URL: <https://hromady.org/shho-take-upravlinnya-zdorovyam-u-gromadi/> (дата звернення: 24.10.2024).
21. Проєкт “Оцінка Мережі Охорони Здоров'я Громади та відновлення доступу населення до медичної допомоги” (CHNA&R, 2023-...). URL: https://htf.org.ua/projects/chna_r/ (дата звернення: 18.10.2024).
22. Поточні виклики та потреби ОМС в сфері управління здоров'ям громади – результати дослідження. Опитування триває! URL: <https://hromady.org/potochni-vikliki-ta-potrebi-oms-v-sferi-upravlinnya-zdorovyam-gromadi-rezultati-doslidzhennya-opituvannya-trivaye/> (дата звернення: 23.10.2024).
23. Стратегія розвитку системи охорони здоров'я до 2030 року. URL: <https://moz.gov.ua/uploads/ckeditor/%D0%A1%D1%82%D1%80%D0%B0%D1%82%D0%B5%D0%B3%D1%96%D1%8F/UKR%20Health%20Strategy%20Feb%2024.2022.pdf> (дата звернення: 25.10.2024).
24. Kar GC, Sarangi SriL, Nanda SmtA. Mobile health unit and primary health delivery system under RLTA in KBK Districts [Internet]. Orissa: Agricultural and Rural Development Consultancy Society (ARDCOS); 2007. 78 p. URL: https://pc.odisha.gov.in/sites/default/files/2020-03/MHU_Final_Report.pdf. (дата звернення: 25.10.2024).
25. Kohli A, Makambo MT, Ramazani P, Zahiga I, Mbika B, Safari O, et al. A Congolese community-based health program for survivors of sexual violence. Conflict and Health [Internet]. 2012;6(1):6. DOI: 10.1186/1752-1505-6-6. (дата звернення: 29.10.2024).
26. Morikawa M, Schneider S, Becker S, Lipovac S. Primary care in post-conflict rural northern Afghanistan. Public Health [Internet]. 2011;125(1):55-9. DOI: 10.1016/j.puhe.2010.08.021.
27. Dulacha D, Ramadan OPC, Guyo AG, Maleghemi S, Wamala JF, Gimba WGW, et al. Use of mobile medical teams to fill critical gaps in health service

delivery in complex humanitarian settings, 2017- 2020: a case study of South Sudan. *Pan Afr Med J.* 2022;42(1):8. DOI: 10.11604/pamj.suppl.2022.42.1.33865. (дата звернення: 24.10.2024).

28. World Health Organization. Outreach Services as a Strategy to Increase Access to Health Workers in Remote and Rural Areas: Increasing Access to Health Workers in Rural and Remote Areas [Internet]. Geneva: WHO; 2011. URL: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/ NBK310729/>. (дата звернення: 28.10.2024).

29. United Nations Population Fund. Mobilni bryhady sotsialno-psykholohichnoyi dopomohy. 2022. URL: https://ukraine.unfpa.org/uk/PSS_mobile_teams. (дата звернення: 28.10.2024).

30. Government portal. A pilot project of mobile vaccination teams against COVID-19 has been launched in eight regions of Ukraine 2023. URL: <https://www.kmu.gov.ua/news/zapushcheno-pilotnyi-proekt-mobilnykh-bryhadvakt-synatsii-proty-covid-19-u-vosmyoblastiakh-ukrainy>. (дата звернення: 12.10.2024).

31. Glavcom. Doctors of mobile polyclinics examined residents of 15 districts of Odesa 2019. URL: <https://glavcom.ua/odesa/news/likarimobilnih-poliklinik-oglyanuli-meshkanciv-15-rayoniv-odeshchini-567599.html>. (дата звернення: 15.10.2024).

32. Medychnyi portal ITMED. How «primary» doctors in mobile teams increase credibility [Internet]. 2023 Jan 27. URL: <https://itmed.org/news/yak-likari-pervynky-v-mobilnykhbrygadakh-pidvyshchuyut-dostupnistmeddopomogy/>. URL: (дата звернення: 13.11.2024).

33. Dzerkalo weekly. De-occupied territories: medical mobile brigades [Internet]. 2022. URL: <https://zn.ua/ukr/HEALTH/deokupovani-teritoriji-medichni-mobilni-brihadi.html>. URL: (дата звернення: 12.11.2024).

34. LB.ua. Residents of the affected districts of Kyiv region will be served by mobile medical teams [Internet]. 2022. URL: https://lb.ua/society/2022/06/11/519741_zhiteliv_postrazhdalih_rayoniv.html. (дата звернення: 14.11.2024).

35. Sarriot G, Winch J, Ryan J, Edison J, Bowie J, Swedberg E, et al. Qualitative research to make practical sense of sustainability in primary health care

projects implemented by non-governmental organizations. *Int J Health Planning Manag.* 2004;19(1):3-22. DOI: 10.1002/hpm.743. URL: (дата звернення: 25.10.2024). URL: (дата звернення: 13.11.2024).

36. LB.ua. Residents of the affected districts of Kyiv region will be served by mobile medical teams [Internet]. 2022. URL: https://lb.ua/society/2022/06/11/519741_zhiteliv_postrazhdalih_rayoniv.html. (дата звернення: 11.11.2024).

37. Sarriot G, Winch J, Ryan J, Edison J, Bowie J, Swedberg E, et al. Qualitative research to make practical sense of sustainability in primary health care projects implemented by non-governmental organizations. *Int J Health Planning Manag.* 2004;19(1):3-22. DOI: 10.1002/hpm.743. (дата звернення: 10.11.2024).

38. Закон України Про підвищення доступності та якості медичного обслуговування у сільській місцевості № 2206-VIII від 14.11.2017. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2206-19#Text> (дата звертання: 09.11.2024).

39. Закон України «Про державні цільові програми» від 18 березня 2004 року, № 1621-IV, URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1621-15#Text>.

40. Довженко В. А., Симоненко Л. І. Іванюк О. В. Проблеми медичного обслуговування сільського населення в умовах політики децентралізації влади. *Інвестиції: практика та досвід.* 2019. № 9. С. 83–89. DOI: [10.32702/2306-6814.2019.9.83](https://doi.org/10.32702/2306-6814.2019.9.83)

41. Дацій Н. В., Никитюк А. М. Теоретичні підходи до системи надання медичних послуг в умовах цифрової трансформації. *Державне управління: удосконалення та розвиток.* 2023. № 1. <https://www.nayka.com.ua/index.php/dy/issue/view/54>

42. Дацій Н. В., Драган І. В., Мосюрчак К. О. Публічне управління здоров'ям населення як системотворчою ланкою та кінцевим результатом діяльності системи охорони здоров'я та надання медичних послуг. *Державне управління: удосконалення та розвиток.* 2023. № 10. <https://www.nayka.com.ua/index.php/dy/article/view/2240/2269>

43. Якобчук В. П. та ін. Публічне управління та адміністрування : навч. посібник / за заг. ред. В. П. Якобчук. – Київ : Видавництво Ліра-К, 2024. – 476 с.