

*Електронний журнал «Державне управління: удосконалення та розвиток» включено до переліку наукових фахових видань України з державного управління (Категорія «Б», Наказ Міністерства освіти і науки України № 1643 від 28.12.2019).
Спеціальність – 281.
Державне управління: удосконалення та розвиток. 2024. № 11.*

**DOI: <http://doi.org/10.32702/2307-2156.2024.11.8>
УДК 330.1**

S. I. Bohuslavska,

*д. е. н., професор, професор кафедри менеджменту та державної служби,
Черкаський національний університет імені Богдана Хмельницького,
ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-6834-9765>*

A. K. Denysenko,

*здобувач магістерського рівня кафедри менеджменту та державної служби,
Черкаський національний університет імені Богдана Хмельницького
ORCID ID: <https://orcid.org/0009-0003-4006-253X>*

ДЕРЖАВНЕ РЕГУЛЮВАННЯ МЕДИЧНОЇ ГАЛУЗІ В УКРАЇНІ: РЕФОРМА ПЕРВИННОЇ ЛАНКИ

S. Bohuslavska,

*Doctor of Economic Sciences, Professor,
Professor of the Department of Management and Civil Service,
Cherkasy National University named after Bohdan Khmelnytskyi*

A. Denysenko,

*Master's degree holder Department of Management and Civil Service,
Cherkasy National University named after Bohdan Khmelnytskyi*

**DEPARTMENTAL REGULATION OF THE MEDICAL INDUSTRY IN
UKRAINE: PRIMARY LINK REFORM**

У статті розглянуто ключові аспекти державного регулювання медичної галузі в Україні з акцентом на реформу первинної медичної допомоги. Актуальність дослідження зумовлена потребою модернізації системи охорони здоров'я, яка залишалась незмінною ще з радянських часів, що створило серйозні перешкоди для своєчасного надання медичних послуг. Проаналізовано основні виклики та переваги реформування, серед яких покращення доступності та якості послуг, підвищення ефективності роботи лікарів первинної ланки, а також зменшення черг до спеціалізованих лікарів. Визначено, що реформа розпочалася зі створення Національної служби здоров'я України, яка відіграє центральну роль у фінансуванні медичних послуг. Автори вказують на важливість розподілу медичних послуг за рівнями допомоги (екстрена, первинна, вторинна, третинна та паліативна) для досягнення оптимальних результатів. В статті пропонуються шляхи вдосконалення реформи та наголошується на необхідності кадрових змін для підвищення якості медичної допомоги в Україні.

The article delves deeply into the regulatory framework and reform efforts within Ukraine's healthcare system, with a particular focus on the transformative restructuring of primary care services. This reform was initiated to address longstanding inadequacies rooted in outdated Soviet-era healthcare provisions, seeking to enhance the quality, accessibility, and efficiency of medical services across multiple levels of care. Initially proposed in 2014 and implemented in 2018, the reform was driven by mounting rates of chronic illnesses, high mortality from cardiovascular diseases, and the critical need to improve access to oncological treatment. The study examines the current structure of Ukraine's medical system under the guidance of the Ministry of Health, which plays a crucial role in strategic decision-making, licensing, and regulation of medical services. Key national entities, such as the National Health Service of Ukraine (NHSU), Public Health Councils, and various advisory boards, also play instrumental roles in the

reform's development. These organizations facilitate interdisciplinary collaboration, promote policy formation, and support sustainable healthcare delivery models across Ukraine. A central element of the primary care reform was the reorganization of healthcare facilities into communal enterprises and the establishment of contractual relationships with the NHSU. This shift aimed to standardize service procurement and establish a structured division of care into emergency, primary, secondary, tertiary, and palliative levels, allowing more tailored and efficient healthcare delivery for diverse patient needs. This tiered structure supports a clearer delineation of responsibilities among healthcare providers, enhancing the ability of medical professionals to deliver targeted care. The article also identifies key challenges impacting the success of these reforms, including workforce shortages, particularly of qualified healthcare professionals, and the gradual adoption of telemedicine, which remains underutilized despite its potential. It explores viable solutions for addressing these issues, emphasizing the importance of policies that could attract and retain medical personnel, expand digital healthcare services, and foster public trust in primary care. Furthermore, the study underscores the importance of legal and institutional frameworks in guiding the implementation process and overcoming obstacles.

Ключові слова: *реформа, первинна ланка, Національна система здоров'я України, медична галузь України, система охорони здоров'я, Міністерство охорони здоров'я України.*

Keywords: *reform, primary link, National system of health of Ukraine, medical industry of Ukraine, system of health protection, Ministry of health*

Постановка проблеми у загальному вигляді та її зв'язок із важливими науковими чи практичними завданнями. Забезпечення ефективного державного регулювання медичної галузі є одним з ключових завдань, необхідних для підвищення якості та доступності медичних послуг в Україні. Реформа первинної ланки охорони здоров'я, яка є основою системи

надання медичних послуг, зосереджує увагу на покращенні профілактики, діагностики та лікування на рівні сімейних лікарів, терапевтів і педіатрів. Проте, процес реформування стикається з низкою проблем, таких як недостатнє фінансування, відсутність ефективної системи мотивації для медичних працівників, а також необхідність удосконалення законодавчого регулювання і контролю за якістю послуг. Ці виклики мають значний вплив не лише на стан здоров'я населення, а й на соціально-економічний розвиток країни в цілому. Отже, дослідження проблем державного регулювання первинної медичної ланки є важливим завданням для вчених та практиків, оскільки від його успішного розв'язання залежить ефективність функціонування всієї системи охорони здоров'я в Україні та забезпечення стійкого розвитку галузі відповідно до європейських стандартів.

Аналізуючи останні дослідження та публікації, стає зрозуміло, що через відносно короткий період впровадження реформи важко з упевненістю сказати, яким чином зміни вплинули на медичну сферу. Проте багато авторів намагалися дослідити цю тему в контексті швидкої еволюції медицини в Україні. Серед них такі дослідники, як Чорна В.В., Лехан В. М., Надутий К. О., Бреденкамп К., Далє Е., Дорошенко О., Джигир Ю., Хабіхт Я. та інші. Кожен з них зробив значний внесок у вивчення реформування медичної галузі в Україні, особливо її первинної ланки.

Постановка цілей статті. Метою статті є виявлення актуальності реформування первинної ланки та загальної медичної галузі в системі охорони здоров'я України. Вона спрямована на визначення як позитивних, так і негативних аспектів цього процесу, а також на пропозицію шляхів вирішення проблем.

Виклад основного матеріалу. Реформування медичної галузі було пов'язане із гострою потребою у правильному структуруванні медичної допомоги населенню, система якої була застарілою та не змінювалася із часів СРСР. Ідеї про реформу почали обговорювати ще в 2014 році, у зв'язку зі збільшенням числа пацієнтів з найпоширенішими захворюваннями, травмами,

отруєннями, а також хронічними та фізичними станами, такими як вагітність. Додатково виникли складнощі з онкологічними хворими, які не могли отримати своєчасну допомогу, включаючи знеболення і госпіталізацію. Ще одним гострим питанням була висока смертність від серцево-судинних захворювань, яким часто можна було запобігти або контролювати їх через регулярний нагляд сімейними лікарями, без потреби пацієнтів довго чекати на прийом до терапевтів чи кардіологів.

Основною характеристикою країн із високим рівнем життя є відповідність якості до обсягу державних послуг та значна середня тривалість життя громадян. Існує тісний взаємозв'язок між цими аспектами та рівнем, а також станом медичного обслуговування. В Україні ключова роль в управлінні системою охорони здоров'я відведена Міністерству охорони здоров'я України. Це відомство відповідальне за обговорення, впровадження та прийняття рішень щодо управління медичною сферою, а також за видачу дозволів на відкриття чи закриття медичних закладів, ліцензування, розробку та підготовку наказів, протоколів та інших нормативних документів, що регулюють надання медичної допомоги населенню. Завдання Міністерства охорони здоров'я включають і розгляд, і прийняття рішень стосовно реформування системи охорони здоров'я, що стало важливою темою через незадоволеність з боку як громадськості, так і постачальників медичних послуг, таких як лікувальні заклади та лікарі.

Структура Міністерства охорони здоров'я України є складною та багатокомпонентною системою, в якій кожен елемент функціонує в гармонії з іншими, підтримуючи цілісність та ефективність діяльності відомства. Згідно Пашкову В.М. «Розвиток медичної системи в Україні значною мірою залежить від участі декількох ключових інститутів. Серед них виділяються:

- Громадська гуманітарна рада при Президентові України;
- Дорадча рада при Комітеті Верховної Ради України з питань охорони здоров'я;

- Міжвідомча координаційна рада при Міністерстві охорони здоров'я України з питань міжгалузевої взаємодії закладів охорони здоров'я;
- Національна рада з питань протидії туберкульозу та ВІЛ-інфекції/СНІДу при Кабінеті Міністрів України;
- Рада молодих вчених при Міністерстві охорони здоров'я України;
- Координаційна рада з управління якістю медичної допомоги управлінь міських і районних органів місцевого самоврядування;
- Клініко-експертні комісії Міністерства охорони здоров'я України;
- Клініко-експертні комісії управлінь охорони здоров'я міських і районних органів місцевого самоврядування;
- Медична рада закладу охорони здоров'я як постійно діючий консультативно-дорадчий орган;
- Рада для координації заходів з забезпечення консультацій з громадськістю щодо формування та реалізації державної політики у сфері охорони здоров'я» [1].

Правове регулювання в галузі охорони здоров'я в Україні базується на низці нормативних актів, таких як [1, 4]: Конституція України, Закони України «Про забезпечення санітарного та епідемічного благополуччя населення», «Про захист населення від інфекційних хвороб», «Про боротьбу із захворюванням на туберкульоз», «Про лікарські засоби», «Про запобігання захворюванню на синдром набутого імунodefіциту людини та соціальний захист населення», «Про психіатричну допомогу» та інші. Крім цього, Основи законодавства України про охорону здоров'я також відіграють значну роль у регулюванні цієї галузі.

Зараз активно вдосконалюються стандарти надання медичної допомоги при різних захворюваннях, а також методи їх діагностики, диференціації та обстеження. Особливу увагу приділяють новим захворюванням, таким як COVID-19, і можливостям вакцинації населення для їх профілактики.

Однією з проблем, як і однією з причин реформування медичної галузі, стала незадоволеність населення наданням медичних послуг. Так, згідно

опитування агентства IFAK (2013 рік), понад 87% населення України [2] були невдоволені якістю медичних послуг на території держави. Це спровокувало необхідність переогляду процесу надання медичних допомоги на всіх рівнях. Спочатку пропонувалося впровадити страхову систему медицини, але недосконалість пострадянської системи охорони здоров'я довела, що цього буде недостатньо. Медична галузь потребувала радикальних змін.

Медична реформа в Україні складалася з декількох етапів (рис. 1.).

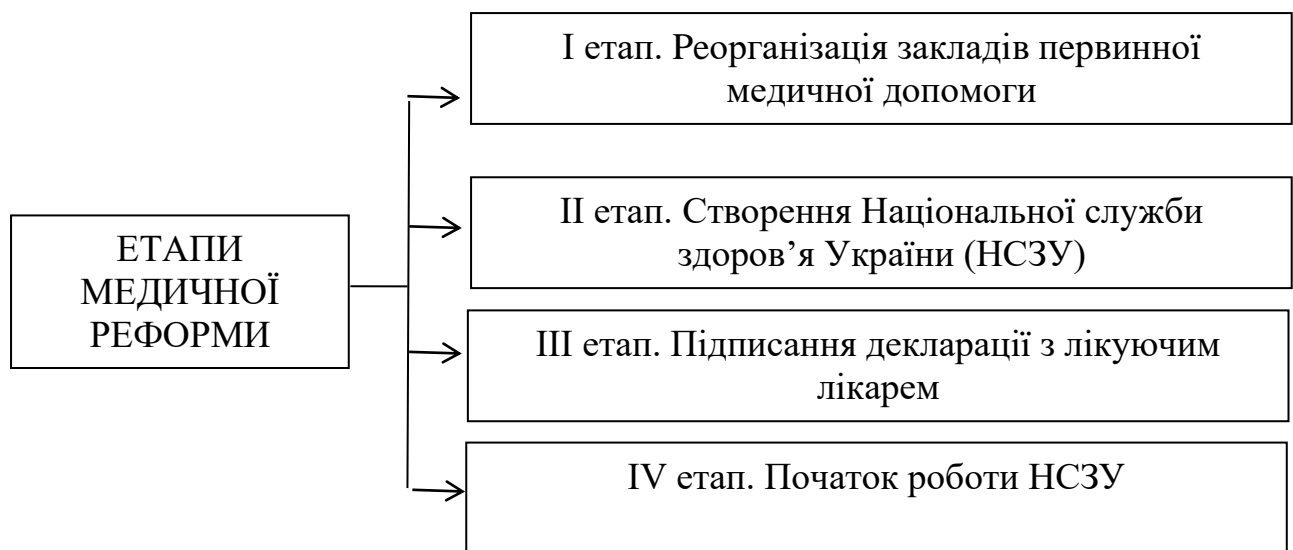


Рис. 1. Етапи медичної реформи в Україні

Джерело: сформовано автором на основі [5]

Реформування – це тривалий процес, під час якого зміни здійснюються поступово, з акцентом на якість і своєчасність, без виникнення труднощів у розумінні та користуванні новими послугами. В Україні цей процес розпочався у січні 2018 року з масштабного переведення медичних закладів у формат комунальних підприємств та введення договорів на закупівлю послуг з новим розпорядником бюджетних коштів – Національною службою здоров'я України (НСЗУ). Перший етап реформ охоплював первинну ланку і був запланований на три роки, але виявлені проблеми у попередній системі надання медичної допомоги продовжують впливати на цей процес. Зміни

впроваджуються поступово, модифікуючи не лише процес отримання медичної допомоги, а й ставлення населення до важливості своєчасного звернення до лікаря при перших ознаках захворювання.

Загалом реформування сфери охорони здоров'я України розуміє собою чіткий розподіл обов'язків між різними ланками: екстреною, первинною, вторинною, третинною та паліативною (рис. 2.). Тобто, стає зрозумілим, що кожна із структур має свої обов'язки та особливості функціонування. Для кращого розуміння цього розподілу варто провести аналіз кожної з них.



Рис. 2. Ланки поділу медичної допомоги в Україні

Джерело: сформовано автором на основі [4]

Екстрена медична допомога охоплює комплекс дій для швидкого реагування на потреби пацієнтів у невідкладних ситуаціях. Це включає організовані діагностичні та лікувальні заходи, спрямовані на оперативну підтримку.

Первинна медична допомога надається амбулаторно або вдома лікарями загальної практики. Вона охоплює лікувальний процес поширених захворювань і травм, діагностування, консультування пацієнтів, а також профілактичні заходи. У разі необхідності пацієнтів можуть направляти на вторинну чи третинну допомогу за медичними показаннями.

Вторинна, або спеціалізована, медична допомога здійснюється в амбулаторних або стаціонарних умовах лікарями вузьких спеціальностей.

Вона передбачає консультування, лікування (здебільшого стаціонарне), діагностику, реабілітацію, профілактику та в разі потреби спрямування на вищий рівень допомоги.

Третинна, або високоспеціалізована, медична допомога реалізується з використанням передового обладнання та процедур, з акцентом на лікування складних патологій. Цей рівень послуг включає консультації, діагностику та всебічний підхід до лікування.

Паліативна допомога націлена на поліпшення якості життя пацієнтів з небезпечними для життя хворобами шляхом зменшення болю та подолання фізичних, емоційних і духовних викликів.

Реформа медичної системи виявила певні проблеми, такі як нестача кваліфікованих фахівців і необхідність кадрових змін. Існують також виклики в розвитку телемедицини, які ще потребують удосконалення. Вирішення цих питань сприятиме покращенню якості медичних послуг загалом.

Окремо треба зупинитися на реформі первинної ланки. Досвід попередніх років, коли почалося впровадження процесу реформування медицини, показав наскільки необхідною є робота лікарів первинної ланки. Діагностика та лікування безперечно мають важливу роль в роботі медичних закладів. Але на сімейних лікарів покладені також й функція профілактики захворювань та просвітницька робота серед населення. Всі зміни повинні бути адаптовані до кожного окремо медичного закладу, а також до місцевості де він знаходиться.

З початком медичної реформи функціонування медичних закладів, а також їх належне фінансування стало в багатьох випадках напряму залежати від керівників. Це привело до кадрових змін, оскільки часто не всі були готові радикально змінити принципи надання медичної допомоги. Цьому також сприяло введення електронної документації та телемедицини. Реформа, що передбачала скорочення паперової роботи, збільшення фінансування для оснащення робочих місць і покращення якості медичних послуг, не одразу

виправдала очікування медиків. Через недостатню підготовку кадрів працівники стикалися зі зростанням навантаження (паперова документація продовжувала дублювати електронну), а взаємодія з фахівцями вторинної ланки стала складнішою. Були також зміни в наданні деяких медичних послуг, таких як виклики до дому пацієнта та проведення ряду лабораторних досліджень. Процес нарахування заробітної плати залишався не повністю зрозумілим.

Потрібен був час, щоб впровадити та пристосувати медичні заклади до нововведень. Працівники здобували необхідні знання через телекомунікації та курси безперервного професійного розвитку, а також зі значною підтримкою з боку гарячої лінії НСЗУ, що допомагала лікарям та надавала технічну допомогу. Хоча багато питань ще не вирішено, зміни тривають і сьогодні, враховуючи інтереси пацієнтів і вимоги медичного персоналу. Ці зусилля поступово покращують медичну сферу в Україні.

Особливості роботи первинної ланки медичної допомоги постійно змінюються, зокрема, тепер основним моментом є обов'язкова декларація з сімейними лікарями. Це суттєво спрощує доступ до вузькоспеціалізованих фахівців і забезпечує безоплатність та своєчасність надання медичних послуг. Сьогодні пацієнти мають можливість самостійно обирати лікаря та заклад, де отримуватимуть послуги, незалежно від місця проживання чи перебування. Завдяки договорам із Національною службою здоров'я України пацієнти можуть розраховувати на медичне обслуговування в рамках Програми державних фінансових гарантій, де деякі послуги надаються безкоштовно у будь-якому медичному закладі країни.

До основних обов'язків лікаря первинної ланки належать:

1. Надання первинної медичної допомоги, включаючи консультації та діагностику поширених захворювань.
2. Розробка та контроль за виконанням плану обстежень і лікування, аналіз результатів досліджень, призначення ліків та інших лікувальних

заходів, а також направлення до вузькоспеціалізованих лікарів при необхідності.

3. Надання допомоги в екстрених ситуаціях.
4. Координація з іншими рівнями медичної допомоги.
5. Спостереження за пацієнтами з соціально небезпечними інфекційними захворюваннями згідно із законодавством.
6. Профілактика захворювань через вакцинацію відповідно до законодавства.
7. Спостереження за перебігом неускладненої вагітності.
8. Медичний догляд за здоровими дітьми.
9. Призначення ліків та оформлення супровідної документації.
10. Оформлення довідок, форм і листків непрацездатності [5].

Міністерство охорони здоров'я більше не вимагає обов'язкових візитів лікарів до пацієнтів додому. Тепер лікар має можливість за потреби надавати консультації телефоном, а під час прийому в медичному закладі направляти пацієнтів на аналізи, уточнювати діагноз та призначати лікування. Обов'язки лікаря первинної ланки також включають надання певних послуг паліативної допомоги, таких як спостереження за важкохворими пацієнтами та виписування рецептів для полегшення болю.

Обов'язки лікаря первинної ланки надзвичайно різноманітні та складні, що вимагає високого рівня кваліфікації та безперервного вдосконалення навичок. У межах проведеної реформи були враховані ці вимоги та запроваджено програми безперервного професійного розвитку, орієнтовані на лікарів та медичних сестер. Це надає медичним працівникам можливість підвищувати свою кваліфікацію як онлайн, так і офлайн. Поступово ринок праці звільняється від непрофесійних працівників та лікарів із сумнівною репутацією, створюючи місце для більш компетентних і досвідчених фахівців, які здатні надавати якісні медичні послуги.

Висновки та перспективи подальших досліджень. Реформування первинної медичної допомоги – складний та тривалий процес, корегування

його відбувається від початку реформування і до тепер. Проаналізувавши процес реформування первинної ланки, можна зазначити, що це було необхідно для вдосконалення якості надання медичних послуг. Відтепер медична сфера України базується на високих стандартах, що дає змогу населенню більш якісно та повноцінно отримувати належне медичне обслуговування, передбачене державою. Також в Україні поступово впроваджують та адаптують міжнародну практику, що також допомагає розширити та підвищити якість кваліфікації медичних працівників. Реформування допомогло виявити проблеми попередньої медичної системи та прийняти своєчасні заходи з усунення недоліків. Впровадження реформування передбачає виведення української медичної галузі на новий та більш якісний рівень.

Література

1. Пашков В. М. Реформа охорони здоров'я від Уряду: аргументи за та проти. Щотижневик «Аптека», № 32(1003) від 24.08.2015 р. Вип. 6-7.
2. Постанова Верховної Ради України Про Рекомендації парламентських слухань на тему: «Про реформу охорони здоров'я в Україні», URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1338-19#Text> (дата звернення 22 жовтня 2024)
3. Яковенко І.В. Реформа системи охорони здоров'я: в очікуванні перших результатів. Київ: Фонд ім. Фрідріха Еберта. 2018. 28 с.
4. Барзилович А.Д. Реформування системи охорони здоров'я в Україні: стратегічні аспекти. Інвестиції: практика та досвід. 2020. № 2. С. 134–140.
5. Офіційний сайт Міністерства охорони здоров'я України, URL: <https://moz.gov.ua/uk/scho-vhodit-do-obovjazkiv-likarja-pervinnoi-lanki> (дата звернення 22 жовтня 2024)

References

1. Pashkov, V.M. (2015), “Health care reform from the Government: arguments for and against”, *Shchotyzhnevyk “Apteka”*, vol. 32(1003), no. 6-7.
2. The Verkhovna Rada of Ukraine (2016), “Resolution On Recommendations of Parliamentary Hearings on the Topic: “On Health Care Reform in Ukraine”, available at: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1338-19#Text> (Accessed 22 October 2024)
3. Yakovenko, I.V. (2018), *Reforma systemy okhorony zdorov'ia: v ochikuvanni pershykh rezul'tativ* [Reform of the healthcare system: waiting for the first results], Fond im. Fridrikha Eberta, Kyiv, Ukraine.
4. Barzylovyh, A.D. (2020), “Reforming the healthcare system in Ukraine: strategic aspects”, *Investytsii: praktyka ta dosvid*, vol. 2, pp. 134–140.
5. Official website of the Ministry of Health of Ukraine (2024), available at: <https://moz.gov.ua/uk/scho-vhodit-do-obovjazkiv-likarja-pervinnoi-lanki> (Accessed 22 October 2024)

Стаття надійшла до редакції 12.11.2024 р.