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. № 12.

DOI: http://doi.org/10.32702/2307-2156.2024.12.13

УДК 351.778:614.2(477.81)

С. Є. Антонова,

к. е. н., доцент, доцент кафедри менеджменту та публічного врядування,

Національний університет водного господарства та природокористування

ORCID ID: https://orcid.org/0000-0003-4796-8580

М. Ю. Ющук,

магістр, Національний університет водного господарства та природокористування

ORCID ID: https://orcid.org/0009-0006-3880-353X

ДЕРЖАВНЕ РЕГУЛЮВАННЯ ДІЯЛЬНОСТІ ЗАКЛАДІВ ПЕРВИННОЇ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ НА ПРИКЛАДІ МІСТА РІВНЕ

S. Antonova,

PhD in Economics, Associate Professor of the Department of Public Administration and Local Government,

National University of Water and Environmental Engineering

M. Yushchuk,

Master, National University of Water and Environmental Engineering

STATE REGULATION OF THE ACTIVITIES OF PRIMARY MEDICAL AID FACILITIES ON THE EXAMPLE OF THE CITY OF RIVNE

У роботі розкрито особливості державного регулювання діяльності закладів первинної медичної допомоги на прикладі міста Рівне. Розглянуто сутність державного регулювання в галузі охорони здоров'я, зокрема, механізми нормативно-правового забезпечення закладів первинної медичної допомоги, а також проаналізовано міжнародний досвід, що дозволяє врахувати ефективні підходи до регулювання медичних послуг на первинному рівні. Увагу приділено структурі та функціонуванню мережі закладів первинної медичної допомоги в місті, зокрема, особливостям державного фінансування та підтримки на місцевому рівні, що має безпосередній вплив на якість послуг. Проаналізовано проблеми регуляторного середовища та перспективи вдосконалення управління, включаючи посилення співпраці державних органів та місцевих громад у цій сфері. Наведено шляхи оптимізації діяльності закладів шляхом адаптації міжнародного досвіду, що сприятиме підвищенню якості та доступності медичної допомоги для населення міста Рівне. Дослідження підкреслює необхідність удосконалення інституційного підходу в сфері регулювання медичних послуг на місцевому рівні, що сприятиме сталому розвитку сфери охорони здоров'я.

The article explores the specific aspects of state regulation of primary healthcare institutions, using Rivne City as a case study. It examines the essence of state regulation in the healthcare sector, focusing on mechanisms for the regulatory and legal support of primary healthcare institutions. Additionally, the research integrates an analysis of international practices, which highlights effective approaches to regulating healthcare services at the primary level. Special attention is paid to the structure and operation of the primary healthcare network in Rivne City, including the peculiarities of state funding and local-level support, which directly affect the quality of services provided.

The study identifies key challenges within the regulatory environment, emphasizing the need for improvements in management practices. It underscores the importance of strengthening collaboration between government authorities and local communities in this domain. The research delves into the organizational and

financial frameworks underlying primary healthcare institutions, identifying the critical factors that impact service delivery and accessibility for the population.

One of the key focuses is the adaptation of international experience to optimize the functioning of these institutions. The article suggests strategies for improving the quality and accessibility of healthcare services through institutional reform, enhanced resource allocation, and the integration of advanced management practices. It proposes that leveraging proven international methodologies can lead to more sustainable development of healthcare systems at the local level.

The analysis reveals the significance of institutional approaches in regulating primary healthcare services, particularly at the municipal level, to ensure the sustainable evolution of the healthcare sector. By addressing the regulatory deficiencies and enhancing administrative and operational frameworks, Rivne City can serve as a model for other localities striving to enhance their primary healthcare systems.

Ultimately, the study highlights the importance of fostering a balanced relationship between state and local entities in managing healthcare services, ensuring a cohesive strategy to elevate service quality and accessibility for residents. The recommendations provided aim to guide policymakers and practitioners in refining the regulatory environment and advancing the healthcare infrastructure in Rivne and similar urban areas.

Ключові слова: *державне регулювання, первинна медична допомога, охорона здоров'я, місцевий рівень, міжнародний досвід, Рівне.*

Keywords: *government regulation, primary healthcare, healthcare, local level, international experience, Rivne.*

Постановка проблеми у загальному вигляді та її зв'язок із важливими науковими чи практичними завданнями. Проблема державного регулювання діяльності закладів первинної медичної допомоги є надзвичайно актуальною в умовах сучасних соціально-економічних викликів та реформування системи охорони здоров'я України. Первинна медична допомога

виконує ключову роль у забезпеченні базових медичних послуг населенню, проте її розвиток обмежується низкою проблем. Серед основних – недостатнє фінансування, нестача кваліфікованих кадрів, неефективне управління ресурсами та відсутність належного зв'язку між органами державної влади та місцевими громадами. Це ускладнює забезпечення належного рівня медичних послуг на первинному рівні та знижує їх доступність для населення.

На прикладі міста Рівне особливо яскраво проявляється необхідність оптимізації державного регулювання, оскільки заклади первинної медичної допомоги стикаються з проблемами обмеженого бюджету, нестачі матеріально-технічної бази та кадрового забезпечення. Дослідження міжнародного досвіду також вказує на перспективність впровадження кращих практик, що можуть сприяти підвищенню якості медичної допомоги та її доступності. Виникає необхідність у комплексному підході до державного регулювання, що враховував би потреби як медичних закладів, так і місцевих громад, зокрема через оптимізацію законодавчої бази, удосконалення фінансових механізмів та запровадження нових форм співпраці на місцевому рівні.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Теоретичні та практичні аспекти державного регулювання діяльності закладів первинної медичної допомоги були предметом досліджень таких авторів, як: Барзилович А.Д., Білинська М.М., Бойко С.Г., Борщ В.І., Вівсянник О.М., Вовк С.М., Драгунов Д.М., Зима І.Я., Криничко Л. Р., Лехан В.М., Радиш Я.Ф. та ін. Проте, реформування системи охорони здоров'я потребує вдосконалення механізмів державного регулювання закладів первинної медичної допомоги з урахуванням зарубіжного досвіду, що, в свою чергу, вимагає підвищеної уваги до дослідження цього процесу.

Формулювання цілей статті (постановка завдання). Метою статті є дослідження особливостей та проблем державного регулювання діяльності закладів первинної медичної допомоги на місцевому рівні, зокрема на прикладі міста Рівне.

Виклад основного матеріалу дослідження з повним обгрунтуванням отриманих наукових результатів. В Україні право на медичне

обслуговування є однією з базових гарантій, передбачених Конституцією [7], що вимагає забезпечення доступних і якісних медичних послуг для всіх громадян. Держава зобов’язується створювати умови для надання медичної допомоги, доступної широким верствам населення, і підтримувати безкоштовне обслуговування в державних та комунальних закладах охорони здоров’я. Є необхідність збереження та розширення існуючої мережі медичних установ.

Крім того, законодавчі ініціативи підтримують розвиток медичних закладів незалежно від форми власності, що спрямовано на підвищення ефективності та розмаїття медичних послуг у країні. Такий підхід вказує на потребу комплексного регулювання, яке сприяло б загальному розвитку та підвищенню якості національної системи охорони здоров’я. Державне регулювання у сфері охорони здоров’я реалізується як система управлінських і контрольних заходів, що визначають напрями розвитку та забезпечення медичних послуг на рівні країни та регіонів. Основними суб’єктами цього регулювання є органи державної влади, включаючи законодавчі, виконавчі й судові установи, а також органи місцевого самоврядування і громадські організації, що здійснюють різні аспекти публічного адміністрування у медичній галузі. Верховна Рада України, як основний законодавчий орган, встановлює базові принципи та пріоритети функціонування системи охорони здоров'я через прийняття законів і нормативів, що формують стратегії та стандарти фінансування і програмного розвитку [2, с.47].

Виконавчий рівень державного управління у сфері охорони здоров’я представлений Міністерством охорони здоров’я, яке координує діяльність закладів медичного обслуговування, визначає нормативні засади та політики в галузі охорони здоров’я. Підзаконні акти, затверджені МОЗ, деталізують законодавчі положення для практичного застосування, створюючи умови для дотримання стандартів якості медичних послуг і забезпечення ефективності надання медичної допомоги.

До внутрішніх форм управлінської діяльності у сфері охорони здоров'я відносять такі заходи, як організація внутрішньої роботи закладів, навчання персоналу, проведення нарад та інструктажів. Зовнішні форми охоплюють,

зокрема, взаємодію із іншими державними структурами, які беруть участь у розробці нормативно-правових актів, контролі та ліцензуванні медичної практики. Наприклад, Національна служба здоров'я України здійснює тісну співпрацю з обласними адміністраціями та громадськими організаціями для виконання програм охорони здоров'я і підвищення доступності медичних послуг.

Особливістю державного управління в галузі охорони здоров'я є те, що його функції зосереджені на забезпеченні високої якості медичних послуг, що відповідають стандартам та нормативним вимогам, а також дотриманні прав громадян на доступну медичну допомогу. Участь державних органів та громадянського суспільства у розробці і впровадженні політик охорони здоров’я дозволяє комплексно вирішувати питання ефективного регулювання, що сприяє збереженню здоров’я населення і підтримці соціально-економічної стабільності країни.

Основу для ефективного регулювання сфери охорони здоров’я в Україні визначають принципи, закріплені в статті 4 Закону України «Основи законодавства України про охорону здоров’я» від 19.11.1992 р. № 2801-XII [8], які підкреслюють важливість якості медичних послуг та пріоритетного ставлення до охорони здоров'я в державній політиці. Державні органи відіграють провідну роль у втіленні цих принципів, спрямовуючи зусилля на інтеграцію охорони здоров'я в усі напрямки державного управління. Це стає критичним у нинішніх умовах, коли сектор охорони здоров’я потребує оперативних рішень і адаптації до нових викликів.

Окрім законодавчих актів, важливим аспектом нормативно-правового регулювання є підзаконні акти, зокрема розпорядження та накази Міністерства охорони здоров’я України. Ці документи деталізують вимоги, що стосуються організації медичних послуг, ліцензування медичної практики, сертифікації медичних працівників та контролю якості медичного обслуговування. Наприклад, накази МОЗ, які визначають клінічні протоколи та стандарти для первинної медичної допомоги, сприяють встановленню єдиних підходів у лікуванні пацієнтів, що зменшує ймовірність помилок у медичній практиці.

Основні засади надання медичної допомоги на первинному рівні регулюються Порядком надання первинної медичної допомоги, затвердженим наказом Міністерства охорони здоров'я від 19 березня 2018 року № 504 [9]. Цей документ визначає діяльність усіх постачальників первинної медичної допомоги в Україні. Згідно з Наказом № 504, встановлені оптимальні норми для кількості пацієнтів, які можуть бути закріплені за одним лікарем первинної ланки, що допомагає забезпечити якість медичних послуг. Наприклад, лікар загальної практики-сімейної медицини може обслуговувати до 1800 пацієнтів, лікар-терапевт – до 2000, а лікар-педіатр – до 900 пацієнтів. Хоча ці показники можуть бути адаптовані з огляду на специфіку регіону та потреби населення, вони гарантують, що пацієнти завжди матимуть доступ до необхідної медичної допомоги [9].

Для успішного функціонування закладів первинної медичної допомоги в Україні критично важливим є ефективне нормативно-правове регулювання на всіх рівнях державного управління. Така система забезпечує стабільність і якість медичних послуг, встановлюючи визначені вимоги до їх фінансування, організації та контролю за якістю. На центральному рівні регуляцію здійснюють відповідні міністерства та державні органи, які розробляють стандарти і забезпечують необхідне фінансування. Водночас, на регіональному та місцевому рівнях органи влади виконують функцію адаптації загальнонаціональних вимог до специфічних умов, забезпечуючи матеріально-технічну базу закладів охорони здоров'я.

Основні органи влади та їхні функції у сфері регулювання діяльності закладів первинної медичної допомоги в Україні представлено у таблиці 1.

Таблиця 1. Органи влади, які регулюють діяльність закладів первинної медичної допомоги

Рівень регулювання	Орган влади	Основні функції регулювання
Центральний	Міністерство охорони здоров'я України (МОЗ)	Розробка державної політики у сфері охорони здоров'я, розробка стандартів надання ПМД, контроль за їх дотриманням, ліцензування медичної діяльності.
	Національна служба здоров'я України (НСЗУ)	Фінансування закладів ПМД через договори, контроль за якістю послуг, забезпечення виконання програми медичних гарантій.
	Кабінет Міністрів України	Затвердження нормативно-правових актів у сфері охорони здоров'я, розподіл бюджетного фінансування для медичної галузі
	Верховна Рада України	Прийняття законів, що регулюють діяльність ПМД, зокрема законів про медичну реформу, фінансування охорони здоров'я
Регіональний	Департаменти охорони здоров'я обласних державних адміністрацій	Координація роботи закладів ПМД у межах області, моніторинг якості медичних послуг на місцевому рівні
	Обласні ради	Виділення коштів на фінансування закладів охорони здоров'я, прийняття програм розвитку медичної сфери на регіональному рівні
Місцевий (громадський)	Відділи охорони здоров'я органів місцевого самоврядування (міські, селищні, сільські ради)	Організація та забезпечення діяльності закладів ПМД на території громади, прийняття місцевих програм охорони здоров'я, фінансове забезпечення
	Виконавчі комітети місцевих рад	Адміністративний нагляд за діяльністю закладів ПМД, ухвалення рішень про фінансування, забезпечення матеріально-технічної бази
	Об'єднані територіальні громади (ОТГ)	Управління закладами ПМД у межах ОТГ, укладання договорів із НСЗУ, забезпечення первинної медичної допомоги населенню

Джерело: сформовано на основі [8].

Первинна медична допомога в Україні займає важливе місце в реформуванні системи охорони здоров’я, зосереджуючи зусилля на запобіганні захворюванням та зміцненні здоров’я населення [5, с.180]. Для ефективного впровадження змін у цій галузі необхідно стабільне політичне підґрунтя, що дозволить покращити фінансування та оптимізувати управлінські процеси в медицині. Наявність кваліфікованих сімейних лікарів, які пройшли належну

підготовку, є ключовим фактором для надання якісної первинної медичної допомоги. Лікарі повинні мати можливість приймати самостійні рішення, що відповідатимуть як медичним стандартам, так і фінансовим можливостям пацієнтів. Взаємодія між лікарями та пацієнтами вимагає високої мотивації з боку медиків, адже це безпосередньо впливає на загальний стан здоров'я населення та зменшує витрати на лікування.

Національні політики в галузі первинної медичної допомоги формуються під впливом різноманітних соціально-економічних і політичних чинників. Сучасний досвід підтверджує ефективність кількох моделей організації та фінансування цієї сфери, де первинна медична допомога охоплює близько 90% населення в більшості країн, оскільки її вартість значно нижча порівняно з більш спеціалізованими медичними послугами.

Протягом реформ було визначено три основні моделі: страхову (модель Бісмарка), державного фінансування (модель Беверіджа) та приватну модель. Хоча кожна з цих моделей має свої особливості, їх поєднує принцип залучення медичних установ різних форм власності та солідарне фінансування з різних джерел. Страхова модель, яка набула популярності в Європі, включає фінансування медичних послуг за рахунок внесків, гарантуючи доступність лікування для більшості населення [1].

Приватна модель фінансування базується на коштах громадян, які платять за медичні послуги, що особливо поширено в країнах, як-от США та Японія, де до 60% витрат покриваються особистими коштами. На відміну від цього, модель Беверіджа характеризується бюджетним фінансуванням, що є характерним для багатьох країн, включаючи Україну. У цій моделі акцент робиться на гуманності та доступності медичних послуг, при цьому значна частина фінансування здійснюється за рахунок державного бюджету.

У контексті управлінських практик, важливою є наявність керівників медичних закладів, які мають не лише медичну, а й управлінську освіту, що є необхідною умовою для ефективного управління. У країнах ЄС на керівні посади претендують не лише медики, але й менеджери, що свідчить про необхідність інтеграції управлінських та медичних знань. Сімейні лікарі

виконують широкий спектр обов’язків, маючи за мету лікувати до 80% захворювань на первинному рівні, зосереджуючи увагу на профілактиці. Підхід до медичного обслуговування повинен бути персоналізованим, що включає тісну взаємодію між лікарем та пацієнтом, часто в умовах одного району, де лікар знає потреби своєї громади [4].

Досвід реформування системи первинної медичної допомоги в різних країнах світу свідчить про важливість адаптації успішних практик до українських реалій. Структура та діяльність закладів первинної медичної допомоги у Рівному організована на основі комунальних неприбуткових підприємств, що забезпечують доступ до медичних послуг на базовому рівні. Відповідно до угоди з Національною службою здоров'я України, мешканці Рівного можуть користуватися 13 пакетами медичних послуг, фінансування яких здійснює держава. Цей перелік включає різноманітні види медичної допомоги, починаючи від первинних діагностичних процедур і закінчуючи реабілітаційними та паліативними послугами.

На базі фінансування НСЗУ забезпечується широкий спектр медичних заходів, які є критично важливими для збереження та покращення здоров’я населення. Основними закладами первинної медичної допомоги у місті є комунальні неприбуткові підприємства, такі як КНП «Центр первинної медико-санітарної допомоги» «Північний», «Центральний» та «Ювілейний», кожен з яких має кілька амбулаторій, що обслуговують різні райони міста.

Ці амбулаторії укомплектовані лікарями загальної практики, педіатрами та фахівцями різних спеціальностей, що забезпечує доступ до медичних послуг для всіх груп населення. Заклади пропонують широкий спектр послуг, серед яких профілактичні огляди, вакцинація, лікування хронічних захворювань, медичні консультації та лабораторні дослідження. Крім того, вони активно організовують інформаційні кампанії для підвищення обізнаності населення щодо важливості збереження здоров’я.

Фінансування системи охорони здоров'я в Україні, як і раніше, переважно ґрунтується на бюджетних коштах, що формуються за рахунок податків. Важливо відзначити, що витрати на медичну допомогу не залежать від

особистих внесків пацієнтів. В рамках нової стратегії планується впровадження моделі, яка орієнтована на оплату фактично наданих медичних послуг, а не на кількість ліжок чи медичного персоналу у закладах охорони здоров'я. Це означає, що фінансування буде слідувати за пацієнтом, а не за існуючою інфраструктурою.

Запровадження державного гарантованого пакета медичних послуг стане ключовим етапом у процесі реформування. Цей пакет передбачатиме чітко визначений обсяг медичної допомоги, доступний для всіх громадян. Частину або всю вартість лікування покриватиме система медичного страхування, а пацієнти матимуть можливість здійснювати співоплату за додаткові послуги. На початкових етапах реформи контроль за фінансуванням залишиться за органами державної влади та місцевими органами самоврядування. У подальшому планується переходити до моделі єдиного національного замовника медичних послуг, що підвищить прозорість і ефективність системи.

Крім того, важливим аспектом є розвиток електронних платформ для збору та аналізу медичних і фінансових даних. Це дозволить реалізувати принцип «гроші слідують за пацієнтом» і забезпечити інтеграцію різних рівнів медичної допомоги. Реформи мають впроваджуватися поступово, з урахуванням соціального захисту медичних працівників і підготовки кадрів. Лише так можливо досягти успішної реалізації нової моделі охорони здоров’я в Україні, враховуючи сучасні виклики та потреби населення.

У таблиці 2 наведено дані щодо фінансування надавачів медичних послуг у місті Рівне за програмою медичних гарантій у період з 2018 по 2024 роки (млн грн).

Таблиця 2. Оплати надавачам послуг із медичної допомоги за програмою медичних гарантій 2018-2024 рр. (млн грн)

Назва закладу	2018 р.	2019 р.	2020 р.	2021 р.	2022 р.	2023 р.	2024 р.
ЦПМСД «Північний»	8,74	34,5	37,79	43,21	51,74	51,92	43,40
ЦПМСД «Центральний»	10,89	43,77	49,27	68,44	88,34	86,07	70,04
ЦПМСД «Ювілейний»	10,13	39,47	43,30	48,62	60,74	59,35	47,42

Джерело: сформовано на основі [6].

З наведених даних видно, що протягом розглянутого періоду фінансування медичних закладів демонструє різні тенденції. Першим роком, що слугує основою для подальшого аналізу, є 2018 рік, коли ЦПМСД «Північний» отримав 8,74 млн грн, ЦПМСД «Центральний» – 10,89 млн грн, а ЦПМСД «Ювілейний» – 10,13 млн грн. У 2019 році всі три заклади зафіксували зростання фінансування, з найбільшим приростом у ЦПМСД «Центральний», де сума становила 43,77 млн грн.

Тенденція до зростання фінансування продовжилася в 2020 році, коли ЦПМСД «Північний» отримав 37,79 млн грн, ЦПМСД «Центральний» – 49,27 млн грн, а ЦПМСД «Ювілейний» – 43,30 млн грн. Це свідчить про позитивні зміни у державному фінансуванні закладів охорони здоров'я.

2021 рік став ще одним важливим етапом у цьому процесі: фінансування знову зросло для всіх трьох закладів. ЦПМСД «Північний» отримав 43,21 млн грн, ЦПМСД «Центральний» – 68,44 млн грн, а ЦПМСД «Ювілейний» – 48,62 млн грн. Високе зростання фінансування у цей період, ймовірно, пов'язане з підвищенням потреб у медичних послугах через пандемію COVID-19 [6].

У 2022 році було зафіксовано пікове фінансування: ЦПМСД «Північний» – 51,74 млн грн, ЦПМСД «Центральний» – 88,34 млн грн, ЦПМСД «Ювілейний» – 60,74 млн грн. Це свідчить про адаптацію закладів до нових викликів і збільшення обсягів наданих медичних послуг. Однак у 2023 році розпочалося зниження фінансування, зокрема ЦПМСД «Північний» отримав 51,92 млн грн, ЦПМСД «Центральний» – 86,07 млн грн, а ЦПМСД «Ювілейний» – 59,35 млн грн. Хоча ці цифри все ще залишаються високими, вони вже не досягають рівня 2022 року.

У 2024 році збережено цю тенденцію: фінансування для ЦПМСД «Північний» зменшилося до 43,99 млн грн, ЦПМСД «Центральний» – до 70,04 млн грн, а ЦПМСД «Ювілейний» – до 47,42 млн грн. Це свідчить про загальне зниження фінансування в усіх трьох закладах у порівнянні з попереднім роком [6].

Отже, аналіз показників фінансування свідчить про суттєве зростання видатків на медичні заклади у період з 2018 по 2022 роки, що свідчить про

позитивні зміни в системі охорони здоров'я. Проте в 2023-2024 роках відзначається тенденція до зменшення фінансування, що може бути наслідком зміни пріоритетів державного бюджету в умовах війни, а також трансформації умов надання медичних послуг. Ці зміни можуть мати суттєвий вплив на доступність та якість медичної допомоги, що вимагає постійного моніторингу та аналізу для забезпечення стабільності й ефективності системи охорони здоров'я в Україні.

Аналіз фінансування закладів первинної медичної допомоги у Рівному свідчить про тенденції, які вказують на поступове зменшення обсягу коштів, виділених НСЗУ, у 2023 році в порівнянні з попереднім роком для більшості закладів. Це може бути наслідком перерозподілу бюджетних ресурсів, що відображає зміни в потребах та структурі надання медичних послуг. Наприклад, Центр первинної медико-санітарної допомоги «Північний» залишився стабільним у фінансуванні, отримавши 51,74 млн грн у 2022 році та 51,92 млн грн у 2023 році. Таке незначне підвищення свідчить про сталий попит на його послуги та ефективну стратегію фінансування.

У той же час, Центр «Центральний» зазнав зниження фінансування з 88,34 млн грн у 2022 році до 86,07 млн грн у 2023 році. Це може свідчити про зміни в структурі надання послуг або перерозподіл ресурсів на інші заклади, хоча така зміна не критична для його функціонування. Центр «Ювілейний» також відзначився невеликим зниженням фінансування з 60,74 млн грн до 59,35 млн грн, що вказує на потенційні скорочення в обсягах наданих послуг або зміни в програмах фінансування [6].

Аналіз фінансування за програмою медичних гарантій у 2024 році продемонстрував, як розподіляються ресурси між різними пакетами медичних послуг для трьох центрів. Більшість фінансування зосереджена на пакеті «Первинна медична допомога»: Центр «Центральний» отримав найбільше коштів – 68,05 млн грн, за ним ідуть «Ювілейний» (55,07 млн грн) та «Північний» (52,04 млн грн). Це підкреслює важливість первинної медичної допомоги та високий попит на ці послуги [3].

Що стосується специфічних послуг, то Центр «Центральний» мав значні обсяги фінансування для супроводу пацієнтів із психічними розладами – 1,25 млн грн, що свідчить про велику потребу в таких послугах. Аналогічна ситуація з лікуванням осіб із розладами, спричиненими вживанням опіоїдів, де «Центральний» також мав найвищі видатки – 15,20 млн грн, підкреслюючи свою активну роль у цій сфері [3].

Загалом, аналіз показує, що первинна медична допомога залишилася основним напрямом фінансування для закладів. Проте Центр «Центральний» вирізняється широким спектром спеціалізованих послуг у сфері психічного здоров'я, тоді як «Ювілейний» акцентує увагу на діагностичних і паліативних послугах.

Протягом перших двох кварталів 2024 року фінансові резерви закладів суттєво варіюються. На початок періоду Центр «Центральний» мав 7,01 тис. грн, «Ювілейний» – 17,78 тис. грн, тоді як «Північний» не мав грошових резервів. Це вказує на різницю в попередньому фінансуванні. Впродовж цього часу Центр «Центральний» отримав 51,3 млн грн – це найвищий показник серед закладів, у той час як «Ювілейний» та «Північний» отримали 36,55 млн грн і 6,5 млн грн відповідно. Така різниця може свідчити про більший обсяг наданих послуг «Центральним» та «Ювілейним» [3].

Що стосується витрат, «Ювілейний» виявився лідером з найвищими видатками – 36,90 млн грн, в той час як «Центральний» витратив 6,5 млн грн, що свідчить про обережне управління коштами [3]. Отже, загальний аналіз діяльності закладів первинної медичної допомоги у Рівному вказує на стабільну тенденцію до зниження фінансування, що може негативно вплинути на доступність та якість медичних послуг. Це підкреслює необхідність подальшого моніторингу для забезпечення стабільності системи охорони здоров'я в умовах постійних викликів.

Державне регулювання первинної медичної допомоги на місцевому рівні є критично важливим для забезпечення доступності та якості медичних послуг. Однак, це регулювання стикається з низкою проблем, які потребують термінового вирішення. По-перше, однією з основних проблем є недостатнє

фінансування. Бюджетні обмеження та економічні труднощі, з якими стикаються місцеві органи влади, призводять до зниження обсягів видатків на первинну медичну допомогу. Це, в свою чергу, негативно позначається на доступності послуг та їхній якості, а також на забезпеченості медичних закладів необхідними ресурсами.

По-друге, існує проблема кадрового забезпечення. Відсутність достатньої кількості кваліфікованих медичних працівників на місцях створює труднощі в наданні первинної медичної допомоги. Низька зарплата, великі навантаження та відсутність стимулів для роботи в сільських та віддалених районах призводять до кадрового дефіциту, що погіршує ситуацію у системі охорони здоров'я. Крім того, ефективність державного регулювання значною мірою залежить від координації між різними рівнями влади. Нерідко спостерігається неузгодженість у діях між центральними та місцевими органами, що ускладнює реалізацію реформ у галузі охорони здоров’я. Відсутність чіткої стратегії та плану дій на місцевому рівні може призводити до неефективного використання ресурсів і затримок у реалізації медичних програм.

Однак, незважаючи на ці виклики, існують і перспективи для поліпшення державного регулювання первинної медичної допомоги. Перш за все, необхідно збільшити фінансування первинної медичної допомоги, зокрема шляхом запровадження нових моделей фінансування, які б відповідали сучасним вимогам. Це може включати розробку нових механізмів, які дозволять коштам слідувати за пацієнтом, а не лише за кількістю наданих послуг.

Другою важливою перспективою є підвищення кваліфікації медичних працівників. Інвестиції в навчання та професійний розвиток спеціалістів, а також створення стимулів для їхньої роботи у віддалених районах можуть допомогти вирішити проблему кадрового дефіциту. Важливо також заохочувати молодь обирати медичні спеціальності через стипендіальні програми та фінансову підтримку. Крім того, необхідно вдосконалити механізми координації між центральними і місцевими органами влади. Це може бути досягнуто шляхом запровадження єдиного інформаційного простору для обміну даними та кращого планування ресурсів. Також важливо залучати

місцеві громади до процесу прийняття рішень, що дозволить краще враховувати потреби населення та забезпечити більш ефективну реалізацію медичних програм.

Отже, вирішення проблем державного регулювання первинної медичної допомоги на місцевому рівні є складним, але необхідним завданням. Реалізація зазначених перспектив може суттєво покращити ситуацію в системі охорони здоров'я, підвищити доступність та якість медичних послуг для населення, що, безсумнівно, є пріоритетом у сучасних умовах.

Підвищення ефективності державного регулювання діяльності закладів первинної медичної допомоги є ключовим фактором для забезпечення доступності та якості медичних послуг. Для досягнення цієї мети необхідно врахувати кілька стратегій.

По-перше, важливо здійснити перегляд і оптимізацію фінансових механізмів, що забезпечують фінансування закладів первинної медичної допомоги. Сучасна система фінансування повинна базуватися на принципі «гроші за пацієнтом», що дозволить закладам отримувати кошти залежно від кількості пацієнтів і обсягу наданих послуг. Це стимулюватиме медичні установи покращувати якість надання послуг і забезпечувати ефективне використання бюджетних ресурсів.

По-друге, необхідно запровадити механізми моніторингу та оцінки діяльності закладів первинної медичної допомоги. Регулярний аналіз показників ефективності, таких як задоволеність пацієнтів, доступність медичних послуг і фінансові результати, дозволить виявляти проблемні аспекти та оперативно вживати заходів для їх усунення. Важливо, щоб ці дані були відкритими та доступними для широкої громадськості, що сприятиме підвищенню прозорості у фінансуванні медичних установ.

Третім важливим аспектом є підвищення кваліфікації медичних працівників. Інвестиції в навчання та професійний розвиток лікарів і медсестер є необхідними для забезпечення високої якості медичних послуг. Запровадження програм безперервного медичного освіти та створення умов для

обміну досвідом між медичними установами сприятиме підвищенню професійного рівня персоналу.

Четвертим шляхом підвищення ефективності є розвиток інформаційних технологій у сфері охорони здоров’я. Впровадження електронних медичних карт, системи дистанційного консультування та телемедицини дозволить оптимізувати процеси надання медичних послуг, зменшити навантаження на медичний персонал і покращити доступ пацієнтів до лікування. Цифровізація також допоможе у зборі та аналізі даних, що є важливим для прийняття обґрунтованих управлінських рішень.

Крім того, важливо забезпечити інтеграцію первинної медичної допомоги з іншими рівнями медичної системи. Це передбачає налагодження співпраці між закладами первинної медичної допомоги та спеціалізованими медичними установами. Така інтеграція дозволить створити єдиний континуум медичної допомоги, що полегшить пацієнтам доступ до необхідних послуг та зменшить ймовірність прогалин у лікуванні.

Нарешті, залучення місцевих громад до процесу прийняття рішень у сфері охорони здоров'я є ще одним важливим напрямком. Врахування думки населення та його потреб може суттєво поліпшити якість медичних послуг і забезпечити їхню доступність. Залучення громади до моніторингу роботи закладів первинної медичної допомоги сприятиме підвищенню їхньої відповідальності та прозорості.

Отже, підвищення ефективності державного регулювання діяльності закладів первинної медичної допомоги вимагає комплексного підходу, що включає фінансові, кадрові, технологічні та соціальні аспекти. Реалізація цих шляхів забезпечить покращення доступності та якості медичних послуг для населення, що є важливим завданням у сучасних умовах.

Висновки та перспективи подальших розвідок у даному напрямі. Право на медичне обслуговування в Україні, закріплене Конституцією, вимагає забезпечення доступних і якісних медичних послуг для всіх громадян. Ефективне нормативно-правове регулювання є критично важливим для успішного функціонування первинної медичної допомоги. Система охорони

здоров'я в Україні стикається з необхідністю збереження і розширення медичних установ, адаптації національних вимог до регіональних особливостей та забезпечення належного фінансування. Основними викликами залишаються стабільність фінансування, мотивація медичних працівників та інтеграція управлінських і медичних знань. Реалізація реформ у сфері первинної медичної допомоги вимагає активного залучення всіх учасників процесу, а також поступового впровадження нових моделей фінансування і організації медичних послуг. У той же час, аналіз фінансування медичних закладів у Рівному вказує на важливість моніторингу ресурсів та адаптації до змін у потребах населення, щоб забезпечити доступність і якість медичних послуг.

Література

1. Бойко С.Г. Фінансово-економічне забезпечення сфери охорони здоров’я зарубіжних країн: досвід для України. Стратегічні пріоритети. 2019. № 3-4 (51). С. 119-125.
2. Грицко О.Р., Пеканець С.Р. Моделі та тенденції розвитку державно-приватного партнерства в охороні здоров’я. Вчені записки ТНУ імені В.І. Вернадського. Серія: Публічне управління та адміністрування. 2022.Том 33 (72). № 3. С. 46-53.
3. Грошові кошти та поточні фінансові інвестиції за 1-2 квартал 2024 року. https://edata.e-health.gov.ua/e-data/dashboard/1-hc
4. Дацій Н.В., Драган І.В., Малахова Т.В. Ефективні зарубіжні моделі публічного управління системою охорони здоров’я. Інвестиції: практика та досвід. 2023. № 20. С. 128-132.
5. Драган І.В., Дацій Н.В., Драган І.О. Вплив фінансового механізму державного регулювання на розвиток галузі охорони здоров’я в Україні. Інвестиції: практика та досвід. 2023. № 22. С. 179-184.
6. Звіт про доходи та витрати надавачів медичних послуг (окремі показники). URL: https://edata.e-health.gov.ua/e-data/dashboard/1-hc.
7. Конституція України: Закон України від 28.06.1996 %254к/96ВР. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/254%D0%BA/96-%D0%B2%D1%80.
8. Основи законодавства України про охорону здоров’я: Закон України від 19.11.1992 №2801-XII. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2801-12#Text.

9. Про затвердження Порядку надання первинної медичної допомоги. Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 19.03.2018 р. № 504. URL: http://moz.gov.ua/uploads/0/4207-dn_20180319_504.pdf.

References

1. Bojko, S.H. (2019), "Financial and economic support of the healthcare sector in foreign countries: experience for Ukraine", Stratehichni priorytety, vol. 3-4 (51), pp. 119-125.

2. Hrytsko, O.R. and Pekanets', S.R. (2022), "Models and trends in the development of public-private partnership in healthcare", Vcheni zapysky TNU imeni V.I. Vernads'koho. Seriia: Publichne upravlinnia ta administruvannia, vol. 33 (72), no. 3, pp. 46-53.

3. National Health Service of Ukraine (2024), "Funds and current financial investments for the 1st-2nd quarter of 2024", available at: https://edata.e-health.gov.ua/e-data/dashboard/1-hc (Accessed 25 Nov 2024).

4. Datsij, N.V. Drahan, I.V. and Malakhova, T.V. (2023), "Effective foreign models of public management of the healthcare system", Investytsii: praktyka ta dosvid, vol. 20, pp. 128-132.

5. Drahan, I.V. Datsij, N.V. and Drahan, I.O. (2023), "The impact of the financial mechanism of state regulation on the development of the healthcare sector in Ukraine", Investytsii: praktyka ta dosvid, vol. 22, pp. 179-184.

6. National Health Service of Ukraine (2024), "Report on income and expenses of healthcare providers (separate indicators)", available at: https://edata.e-health.gov.ua/e-data/dashboard/1-hc (Accessed 25 Nov 2024).

7. Verkhovna Rada of Ukraine (1996), "The Constitution of Ukraine", available at: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/254%D0%BA/96-%D0%B2%D1%80#Text (Accessed 25 Nov 2024).

8. Verkhovna Rada of Ukraine (1992), The Law of Ukraine "Fundamentals of the Legislation of Ukraine on Health Care", available at: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2801-12#Text (Accessed 25 Nov 2024).

9. Ministry of Healthcare of Ukraine (2018), Order "On approval of the Procedure for the provision of primary medical care", available at: http://moz.gov.ua/uploads/0/4207-dn_20180319_504.pdf (Accessed 25 Nov 2024).

Стаття надійшла до редакції 04.12.2024 р.