

Міністерство освіти і науки України
Національний університет «Києво-Могилянська академія»
Факультет соціальних наук і соціальних технологій
Школа охорони здоров'я

Магістерська робота
освітньо-кваліфікаційний рівень - магістр

**на тему: «Організаційні засади та ефективність діяльності приватного
закладу охорони здоров'я, що надає первинну медичну допомогу
(кейс-стаді)»**

До захисту

Виконала:

Студентка 2 року навчання
Білавка Христина Ростиславівна
факультету соціальних наук і соціальних
технологій спеціальності 073 «Менеджмент»
освітньо-наукової програми
«Менеджмент в охороні здоров'я»

Наукова керівниця
Шевченко Марина Вікторівна
д.мед.наук, с.н.с.

Рецензент _____

(прізвище та ініціали)

Магістерська робота захищена з оцінкою

«_____»

Секретар ЕК _____

«_____» _____ 202_ р.

Національний університет «Києво-Могилянська академія»

Факультет соціальних наук і соціальних технологій

Школа охорони здоров'я

Другий (магістерський) рівень вищої освіти

Спеціальність 073 «Менеджмент»

Освітньо-наукова програма «Менеджмент в охороні здоров'я»

АНОТАЦІЯ

Білавка Христина Ростиславівна

«Організаційні засади та ефективність діяльності приватного закладу охорони здоров'я, що надає первинну медичну допомогу (кейс-стаді)»

Магістерська робота присвячена дослідженню організаційних засад та ефективності діяльності приватного медичного закладу, що співпрацює з Національною службою здоров'я України.

Дослідження базується на кейс-стаді приватного закладу охорони здоров'я «Нова Поліклініка», який здійснює свою підприємницьку діяльність у Львівській та Волинській областях, з метою аналізу його функціонування та виокремлення впливу факторів, котрі забезпечують його ефективність.

Представлено організаційну структуру, аналіз операційної та фінансової діяльності, результати напівструктурованого інтерв'ю з пацієнтами, лікарями та адміністративним сектором медичного закладу щодо ефективності роботи закладу.

Отримані результати дослідження вказують на основні організаційні та фінансові аспекти приватного медичного закладу, залученість пацієнтів та лікарів, що формують його ефективність на конкурентоспроможність на ринку.

Встановлено, що приватний заклад охорони здоров'я вирізняється ефективнішим підходом та реагуванням на потреби пацієнтів, високою залученістю споживачів та медичних кадрів. Проте, в ході роботи також були виявлені проблеми, які пов'язані з фінансовим аспектом у співпраці з Національною службою здоров'я України та щодо його потенційного функціонування в майбутньому.

Таким чином, дослідження має доволі велике значення у розвитку організаційної сфери системи охорони здоров'я в цілому, бо відображає та примножує роль та внесок приватного сектору у наданні первинної медичної допомоги. Отримані результати можна застосувати для покращення якості надання медичних послуг та організаційних стратегій.

Ключові слова: Первинна медична допомога, приватний заклад охорони здоров'я, організаційні засади, ефективність, Національна служба здоров'я України.

ABSTRACT

Bilavka Khrystyna Rostyslavivna

«Organizational principles and effectiveness of a private health care institution providing primary medical care (case study)»

The master's thesis of the second-year student Bilavka Khrystyna Rostyslavivna is devoted to the study of the organizational foundations and effectiveness of the activities of a private medical institution that cooperates with the National Health Service of Ukraine. The study is based on the case study of the private health care institution "Nova Poliklinika", which carries out its business activities in the Lviv and Volyn regions in order to analyze its functioning and identify the factors that ensure its effectiveness.

The results of the study are presented based on qualitative methods, namely with the help of semi-structured interviews with patients, doctors and the administrative

sector of the medical institution. In addition, an analysis of financial documentation and organizational structure was carried out.

The obtained results of the study indicate the main organizational and financial aspects of a private medical institution, the involvement of patients and doctors, which shape its effectiveness in terms of competitiveness in the market. The analysis shows that the private health care institution is distinguished by a more effective approach and response to the needs of patients, high involvement among consumers of its services and medical personnel. However, during the work, problems related to the financial aspect of cooperation with the National Health Service of Ukraine and its potential functioning in the future were also identified.

Thus, the research is of considerable importance in the development of the organizational sphere of the health care system as a whole, because it reflects and multiplies the role and contribution of the private sector in the provision of primary medical care. The obtained results can be applied to improve the quality of medical services and organizational strategies.

Keywords: Primary medical care, private health care institution, organizational principles, efficiency, National Health Service of Ukraine.

ЗМІСТ

Зміст
Перелік умовних позначень.....
Вступ	2
РОЗДІЛ I. Організація, фінансування та роль ПМД в наданні медичної допомоги населенню (огляд літератури).....	6
1.1. Аналіз і порівняння міжнародного та вітчизняного досвіду щодо організації, фінансування та ролі ПМД в наданні медичної допомоги населенню	13
Висновки до розділу 1	24
РОЗДІЛ II. Методологія дослідження	26
Висновки до розділу 2	29
РОЗДІЛ III. Характеристика управлінської, фінансової та операційної діяльності приватного закладу «Нова Поліклініка».....	30
3.1. Аналіз діяльності і фінансування постачальників первинної медичної допомоги в Україні.....	30
3.2. Функціонально – організаційна та фінансово – економічна діяльність приватного медичного закладу, що надає первинну медичну допомогу «Нова Поліклініка».....	33
3.3. Доцільність функціонування приватного закладу «Нова Поліклініка»: результати опитування представників менеджменту, медичного персоналу та споживачів ПМД.....	52
Висновки до розділу 3	63
Висновки	65
Рекомендації.....	67
Список використаних джерел.....	68
Додатки.....	73

ПЕРЕЛІК УМОВНИХ ПОЗНАЧЕНЬ

ЕКГ – електрокардіографія

ЗОЗ – заклад охорони здоров'я

МІС – медична інформаційна система

НСЗУ – Національна служба здоров'я України

ПМД – первинна медична допомога

СОЗ – система охорони здоров'я

ТОВ – товариство з обмеженою відповідальністю

ФОП – фізична особа-підприємець

ВСТУП

Здоров'я та життя – це дві найцінніші речі, якими наділена людина, проте саме здоров'я можна охарактеризувати як явище, котрому притаманні зміни в залежності від багатьох різних чинників. Безпосередньо здоров'я громадян будь-якої країни є важливою та невід'ємною складовою розвитку цивілізованої та прогресивної держави, відповідно до цього забезпечення та підтримання на належному рівні медичної допомоги є одним з основних завдань держави.

Згідно ст. 49 Конституції України, кожен громадянин нашої держави має право на охорону здоров'я, медичну допомогу та страхування. З розвитком сучасної медицини, а також після проведення трансформаційної реформи системи охорони здоров'я значно зростає попит на отримання якісних послуг первинної медичної допомоги (ПМД) як у державних, так і приватних закладах охорони здоров'я.

Варто відзначити, що ПМД відіграє надзвичайно важливу роль у сучасній системі охорони здоров'я будь-якої країни. Безпосередньо цей вид медичної допомоги спрямований на безперешкодний та рівний доступ всім громадянам, незважаючи на їхній соціально-економічний статус, місце проживання, віросповідання чи політичні переконання.

Допочатку повномасштабного вторгнення в Україну 79,3% українців обрали лікаря первинної ланки і заключили з ним декларації на обслуговування (НСЗУ, 2022). При цьому, слід вказати, що основну роль у наданні ПМД відіграє комунальний сектор охорони здоров'я, на рівні якого було заключено майже 92% декларацій (понад 30 млн декларацій). Щодо приватних закладів охорони здоров'я, то на них припало 3,9% заключених декларацій (або 1,29 млн), 4,1% населення України обслуговувались фізичними особами-підприємцями (ФОПами) (1,31 млн декларацій).

Однак, не дивлячись на таку динаміку змін і покриття послугами на рівні комунальних закладів охорони здоров'я, приватні ЗОЗ стали невід'ємною та важливою складовою системи охорони здоров'я.

У 2018 році після початку реформування первинної ланки, коли були створені умови до залучення до надання ПМД приватних ЗОЗ, спостерігається тенденція все більшої зацікавленості та популярності серед українців саме заключення декларацій на обслуговування в приватному секторі.

Це пов'язано з тим, що приватні ЗОЗ і ФОПи пропонують якісне обслуговування, доступ до медичних послуг, відсутність черг, можливість отримати додатковий спектр обстежень і досліджень, а також персоніфікований підхід до кожного пацієнта. Також, варто відзначити, що впродовж останніх п'яти років приватні медичні заклади, які надають ПМД, досить активно співпрацюють з НСЗУ, а їхня роль в системі охорони здоров'я стає більш вагомою та конкурентоспроможною.

Проте, є певне розуміння того, що трансформаційна реформа охорони здоров'я, створення Національної служби здоров'я України як закупівельної агенції медичних послуг в рамках програми медичних гарантій та низка законодавчо-нормативних засад, які до цього ніколи не застосовувались в організації медичної допомоги, вказують на наявність певних проблем і ризиків для ефективної діяльності приватних ЗОЗ, що і зумовило актуальність даного дослідження. Отримані результати дослідження можуть бути використані для покращення якості та ефективної роботи приватних ЗОЗ, зокрема приватного ЗОЗ «Нова Поліклініка» (м. Львів, Україна).

Мета дослідження: визначення можливостей для удосконалення організаційних та фінансових аспектів діяльності приватного закладу охорони здоров'я, що надає первинну медичну допомогу та співпрацює з Національною службою здоров'я України.

Об'єкт дослідження: функціонування та фінансування приватного закладу охорони здоров'я, що надає населенню медичну допомогу за рахунок бюджетних коштів.

Предмет дослідження: організаційна структура, матеріально-технічне і кадрове забезпечення, обсяги фінансових ресурсів та діяльність приватного медичного закладу охорони здоров'я, що співпрацює з НСЗУ.

Завдання:

1. Проаналізувати та порівняти міжнародний та вітчизняний досвід організації, фінансування та ролі ПМД в наданні медичної допомоги населенню.

2. Визначити обсяги і перелік послуг, які надаються приватним ЗОЗ (на прикладі приватного медичного закладу «Нова Поліклініка»)

3. Проаналізувати організаційну структуру приватного медичного закладу на прикладі «Нова Поліклініка», що надає первинну медичну допомогу.

4. Дослідити результати фінансової діяльності приватного ЗОЗ.

5. Визначити доцільність функціонування приватного ЗОЗ, що надає первинну медичну допомогу, з точки зору представників управлінського, медичного персоналу та споживачів первинної медичної допомоги.

Гіпотези:

1. Пацієнти, котрі є користувачами послуг первинної медичної допомоги, мають низький рівень довіри до сфери послуг, що надаються приватними закладами охорони здоров'я у зв'язку з необхідністю їх оплати з «власної кишені».

2. Лікарі первинної медичної допомоги надають перевагу зайнятості у приватному секторі охорони здоров'я.

3. Наявні можливі ризики та перешкоди стосовно ведення приватного бізнесу та співпраці в рамках договірних відносин з Національною службою здоров'я України.

Методологія дослідження: ґрунтується на результатах вивчення та аналізу міжнародних та вітчизняних публікацій, законодавчих і нормативних актів у сфері організації і фінансування ПМД, управлінської та фінансової звітності, даних МІС приватного ЗОЗ «Нова Поліклініка» та відкритих Е-даних НСЗУ, напівструктурованого інтерв'ю. Вибірка для напівструктурованого інтерв'ю складалася із 15 осіб у віковій групі від 18 до 55 років, зокрема:

1 група – пацієнти (споживачі послуг ПМД, які донедавна користувались послугами комунальних ЗОЗ, і наразі заключили декларації на обслуговування у приватному ЗОЗ);

2 група – лікарі, що надають ПМД у приватному медичному закладі, які до цього працювали у комунальних ЗОЗ);

3 група – адміністративний сектор (генеральний директор, медичний директор приватного ЗОЗ «Нова Поліклініка»).

РОЗДІЛ I

ОРГАНІЗАЦІЯ, ФІНАНСУВАННЯ ТА РОЛЬ ПМД В НАДАННІ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ НАСЕЛЕННЮ (ОГЛЯД ЛІТЕРАТУРИ)

Незаперечним фактом на сьогоднішній день є розуміння того, що здоров'я в цілому та рівень медичного обслуговування населення є показником розвитку економіки прогресивної держави, а також добробуту громадян, які в ній проживають. У магістерській роботі здійснено огляд та аналіз діяльності первинної медичної допомоги, яка є складовою системою охорони здоров'я. Такий аналіз відображає поточний стан цього сегменту, його організацію, фінансування та роль у наданні медичної допомоги населенню.

Перш за все, варто роз'яснити, що собою представляє первинна медична допомога, її витoki та заснування. Зокрема ПМД становить певний «інструмент», за допомогою якого населення забезпечується якомога вищим рівнем здоров'я, що в майбутньому дає змогу на активне та продуктивне життя. Окрім цього, якісно розроблена та впроваджена первинна медична допомога гарантує можливий прогрес щодо медичного обслуговування, рівня безпеки та результатів здоров'я населення. ПМД не може розвиватись мимохідь, вона потребує правильного та відповідного організаційного процесу для досягнення фінальної мети. Також не слід забувати про системи охорони здоров'я, які виконують роль щодо задоволеності потреб пацієнтів згідно медичного обслуговування, саме завдяки ПМД забезпечуючи її організацію та роль [14,15]. Відповідно до цього доцільно коротко відобразити різновиди та здійснити короткий опис моделей фінансування системи охорони здоров'я на світовій медичній арені:

Модель Бісмарка – дана модель фінансування охорони здоров'я була однією з перших, де оплата за будь-які медичні послуги базується на власних коштах, а самі послуги можуть надаватись як державними так і приватними

особами. У таких країнах як Німеччина, Франція, Японія та інших, система охорони здоров'я побудована безпосередньо за моделлю Бісмарка [2,13].

Модель Беверіджа – головною ознакою та перевагою такої моделі є рівний доступ всіх громадян країни до отримання різноманітних медичних послуг на безоплатній основі, оскільки вони покриваються за рахунок податкових внесків. Модель системи охорони здоров'я Беверіджа використовується у Британії, Іспанії, Данії, Новій Зеландії та інших країнах [10,31].

Національна модель – основним дистриб'ютором медичних послуг у цій моделі є приватний постачальник, як це передбачено у моделі Бісмарка, проте за кошти, які надходять від громадян у вигляді податків до державного бюджету, уряд в змозі фінансувати медичну допомогу за принципом моделі Беверіджа. Національна модель фінансування системи охорони здоров'я притаманна Канаді та Тайваню [2].

Приватна модель (ринкова) – дана модель фінансування системи охорони здоров'я є доволі специфічною та притаманна лише Сполученим Штатам Америки. Основна її ідея полягає у наданні кваліфікованої медичної допомоги за відповідною ринковою ціною [31].

Модель «з власної кишені» – ця модель організована таким чином, що кваліфіковану медичну допомогу може отримати тільки та людина чи сім'я, яка в змозі оплатити її з власної кишені. Відповідно до цього можна сказати, що стан здоров'я та життя прямо пропорційно залежить від рівня доходу. Така модель притаманна сільській місцевості Африки, Індії, Китаю, деякій частині Південної Америки, також незастрахованим громадянам Сполучених Штатів Америки [13].

Модель Семашка (радянська) – дана модель використовувалась у країнах, які входили до складу Радянського Союзу та утворились після його розпаду. Модель системи охорони здоров'я Семашка передбачала собою безоплатне отримання медичної допомоги для всіх верств населення завдяки фінансуванню, яке надходило з державного бюджету держави [31].

На даний момент важко уявити систему охорону здоров'я без первинної медичної допомоги, але це перша ланка, яка поєднує пацієнта з надавачем медичних послуг. Проте, важливість ПМД не завжди була на високому рівні. Варто повернутись у 1978 рік, коли за підтримки Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ) була проголошена Алма-Атинська декларація, яка передбачала собою стратегію доступності високоякісної медичної допомоги для всіх рівнів населення [15].

Відповідно до цінностей та елементів справедливості ВООЗ дійшла до висновку, що незалежно від рівня розвитку держави та власного благополуччя, мешканці всіх країн світу мають право на охорону та підтримку на належному рівні власного здоров'я, а державні службовці та керівництво країн мають сприяти його забезпеченню. Відповідно цей договір передбачав кардинальну зміну підходу щодо розуміння здоров'я, вектор уваги з хвороб змінився на соціальні фактори, які безпосередньо мають вплив на здоров'я [3].

Можна зробити висновок, що з огляду на такі зміни та нововведення за довгий період часу основна увага сконцентрувалась на потребах населення у сегменті охорони здоров'я. Відповідно, до цього можна виокремити 3 основні складові, на яких базується діяльність ПМД:

розширення обсягу прав громади щодо отримання первинної медичної допомоги;

широкий спектр дій, враховуючи відповідні фактори, які мають вплив на соціальні виміри здоров'я;

поєднання первинної медичної допомоги та громадського здоров'я для спільної роботи та досягнення найвищих цілей [6].

Хотілося б відзначити, що існує декілька факторів щодо Алма-Атинської декларації, яка у свій час не виправдала покладені на неї очікування. Доволі багато країн після прийняття цієї декларації розпочали процес щодо досягнення певних результатів за короткий період, тому такий процес призвів до організації «обмеженої первинної медичної допомоги», наприклад, увага зосереджувалась

на програмі вакцинації, або ж на окремих клінічних послугах, що швидко спричинило конфлікти між структурним, професійним та громадським сприйняттям здоров'я. Тому слід врахувати, що у такому контексті дуже важливо, аби приділялась рівноцінна увага секторам щодо профілактики, терапії та обліку всіх станів здоров'я пацієнтів. Варто пам'ятати не лише про важливість самої структури, а також про роль самих надавачів первинної медичної допомоги та підвищення рівня їхнього професіоналізму, яке прямо пропорційно пов'язане з оптимізацією функціонування структури [5,12].

Підсумовуючи все вищесказане щодо Алма-Атинської декларації 1978 року, доцільно додати що основні принципи, які були включені до її функціональної діяльності, отримали продовження у Астанинській декларації, яка з'явилась у 2018 році в рамках Міжнародної конференції з первинної медичної допомоги.

Вище було згадано про надавачів первинної медичної допомоги, тому доцільно детальніше на цьому зупинитись та розібрати, які послуги та обов'язки передбачені їхньою діяльністю.

ПМД передбачає собою широкий спектр послуг, основним постачальником яких є лікар загальної практики, також сюди доцільно віднести середній медичний персонал, суміжних постачальників та фармацевтів. До основних обов'язків медичних працівників, що надають первинну медичну допомогу входять:

безперешкодне надання на постійній основі консультацій, що стосуються ПМД;

систематичний контроль всіх оглядів пацієнта, здійснення оцінки щодо ризику розвитку майбутніх хвороб;

послідовне скерування до спеціалістів інших видів допомоги;

захист населення від інфекційних хвороб шляхом проведення вакцинації та ряд інших обов'язків [29].

Останнє, на чому хотіла б зупинити увагу – організація фінансування ПМД. Основна задумка у фінансуванні цього сектору охорони здоров'я полягає у методі капітації, тобто визначення певної суми, яка призначена для надання пакету послуг за кожною окремою особою. Дана схема оплати здійснює непоганий вплив на фінансування медичної допомоги в цілому. У різних країнах світу існують свої виокремлені коригуючі коефіцієнти, проте у переважній більшості країн вони є статеві-віковими. Фінансування первинної медичної допомоги відповідно до кожної окремої особи використовується всезагально та виконує роль початкового кроку для впровадження моделі «гроші ходять за пацієнтом».

Виокремлюю 3 альтернативи фінансування ПМД згідно особисто орієнтованого принципу:

перший варіант – пацієнт може отримати послуги ПМД лише в тому медичному закладі до якого він є прив'язаний. Відповідно у цьому варіанті особовий механізм охоплює в себе лише ті витрати, котрі передбачені для медичних закладів для надання ПМД;

другий – передбачає у собі не лише індивідуальні розрахунки щодо ПМД, але й вирахування видатків щодо діагностичної підтримки;

третій – вважається найкращим, а також таким, який себе зарекомендував як найпопулярніший серед європейських моделей організації, а саме у Австралії, Польщі, Австрії, Великобританії та інших країнах. Він передбачає, що за кожною людиною, яка отримує медичні послуги, ЗОЗ буде отримувати окрему оплату. На мою думку, цей варіант найкраще підходить населенню, оскільки пацієнти можуть отримати всі бажані послуги в одному місці, що економить час та власний фінансовий ресурс. Проте, така модель є доволі примхливою в плані організації, оскільки вимагає чітких та структурованих кроків, що будуть з'єднувати між собою всі ланки первинної медичної допомоги [24].

Перш ніж перейти до аналізу ПМД в Україні слід згадати кроки, які були зроблені для стартуї реалізації. Безпосередньо у 2014 році на території України почали відбуватися історичні зміни, які торкнулися політичного режиму

держави, що за собою потягло трансформацію кожного державного сегменту, не виключенням була система охорони здоров'я України. У 2015 році за ініціативи тодішнього міністра охорони здоров'я Олександра Квіташвілі, а згодом і Уляни Супрун було сформовано пакет трансформаційних реформ системи охорони здоров'я, який базувався на 5 ключових положеннях:

1. Перше положення стосувалося видозмінення моделі фінансування медичних послуг. Безпосередньо Міністерство охорони здоров'я України прагнуло змінити багаторічний сталий підхід «оплата ліжка-місця» на «гроші йдуть за пацієнтом». Така модель передбачала, що державні кошти будуть спрямовуватись не на баланс конкретних лікарень, поліклінік чи амбулаторій, а відповідно до того медичного закладу куди звертаються пацієнти, тобто, де є попит та реальна потреба пацієнтів.

2. Друге положення полягало у запровадженні сімейної медицини. Основна концепція цієї зміни полягає у самостійному виборі сімейного лікаря для своєї сім'ї, незалежно від місця та міста проживання. Перевагою такого нововведення є укладання декларації на довготривалу перспективу, що забезпечує збір анамнезу протягом усього життя, що мінімізує визначення майбутніх хвороб у тому числі спадкових. Окрім цього, у сімейного лікаря з'являється фінансова мотивація, оскільки їхня заробітна плата буде залежати від кількості укладених з ним декларацій. Додатковим стимулом у такій моделі для лікаря буде якісно та совісно виконувати свою роботу, аби пацієнт був задоволений та надалі звертався до нього за професійною консультацією.

3. Наступне положення Міністерства охорони здоров'я України - пакет гарантованих виплат. Цей етап полягав у чіткому визначенні зі сторони держави фінансової відповідальності, крім цього такий крок впроваджується для досить розповсюдженого явища, такого як неофіційні платежі. До переліку послуг, що 100% будуть покриватися державою будуть входити: ПМД, невідкладна медична допомога та паліативна, також держава зобов'язується відшкодувати за свій кошт ліки для пацієнтів з серцево-судинною патологією, діабетом 2 типу та

бронхіальною астмою. Згодом, механізм відшкодування ліків за державний кошт буде називатися реімбурсація та на території України, реалізується у форматі програми «Доступні ліки».

4. До четвертого положення пакету реформ системи охорони здоров'я слід віднести механізм співоплати. Повертаючись до попереднього пункту, а саме пакету гарантованих послуг, Міністерство охорони здоров'я України мало на меті розділити його на три списки: зелений, синій та червоний. До першого «зеленого» списку увійдуть ті послуги, які були перелічені у попередньому пункті, до «червоного» - послуги, які повністю покриваються з власної кишені пацієнта (ліки, які не підпадають під програму «Доступні ліки», естетична медицина, неургентні стоматологічні візити. Повертаючись до механізму співоплат, він передбачав собою часткову оплату зі сторони держави та пацієнта. Відповідно до «синього» списку відносять проведення операцій, в тому числі пологів, та стаціонарне лікування. На жаль, механізм співоплати був виключений з фінальної версії закону Україну №2168.

5. Останній пункт базується на медичній освіті, а саме на впровадженні та широкому використанні міжнародних стандартів лікування пацієнтів [30].

Зрозуміло, що реформування системи охорони здоров'я України не може відбуватися стрімголов, відповідно до цього передбачено поетапне реформування, яке розділено на три етапи.

Перший етап базується на видозмінненні первинної ланки медичної допомоги, оскільки як зазначалося до цього, у населення не було можливості обирати собі лікаря за певними критеріями, а медичні послуги вони отримували від дільничного педіатра чи терапевта лише за місцем проживання.

Другий етап реформи в галузі медицини стосується перетворення спеціалізованої медичної допомоги (вузькі спеціалісти). Окрім цього, зміни також стосуватимуться системи фінансування, якою буде займатися Національна служба здоров'я України. ЗОЗ будуть отримувати кошти не за кількість ліжок, як це було до цього, а за кожну надану медичну послугу.

Третій етап – за принципом другого етапу реформування змін також зазнає високоспеціалізована медична допомога або третинна медична допомога. Сюди відносяться різноманітні консультації, лікування чи діагностування, а також патологічні стани, для виявлення та лікування яких застосовують високотехнологічне обладнання. Зокрема, до третього етапу також відноситься перетворення державних медичних центрів та науково-медичних інститутів.

Реформування первинної ланки медичної допомоги розпочалося наприкінці 2017 року, та станом на 2023 рік успішно завершено. Щодо двох наступних етапів ситуація видається важчою, оскільки наприкінці 2019 року, коли повинна була розпочинатись трансформація спеціалізованої та високоспеціалізованої медичної допомоги, процес реформування зазнав сповільнення через стрімке поширення Україною COVID-19, а згодом і повномасштабним вторгненням зі сторони країни агресора -росії. Проте, тяжкі реалії сьогодення не зупинили процес проведення реформування.

1.1. Аналіз та порівняння міжнародного та вітчизняного досвіду щодо організації, фінансування та ролі ПМД в наданні медичної допомоги населенню

Безпосередньо ми розглянемо перший етап, який стосується ПМД. Повертаючись у 2017 рік, який став доленосним не тільки для реформування первинної медичної допомоги, а й для системи охорони здоров'я в цілому, оскільки від 19 жовтня 2017 року Верховною Радою України був прийнятий Закон №2168- VIII «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення», основна ідея якого полягає у визначенні відповідних фінансових гарантій для надання пацієнтам потребуючих кваліфікованих медичних послуг, також лікарських засобів за державні кошти України, що підпадають під програму медичних гарантій [33].

Закон України №2168-VIII кардинально змінив погляд та реалізацію фінансування закладів охорони здоров'я, завдяки чому медичні заклади України

були зняті з прямого потоку отримання державних коштів, а фінансування за новою моделлю відбувається відповідно до принципу – «гроші ходять за пацієнтом». Такий принцип передбачає, що заклад охорони здоров'я зможе отримати фінансову виплату від держави за кожну надану медичну послугу на основі укладеної програми медичних гарантій. Окрім закону України №2168-VIII, було впроваджено ще декілька законів, які мали неабиякий вплив на хід реалізації медичної реформи. Зокрема, хотілось би зосередити увагу на законі України від 7 грудня 2017 року №2233-VIII «Про внесення змін до Бюджетного кодексу України», метою якого в площині медичної реформи є реорганізація фінансової складової системи охорони здоров'я України, а саме перерозподілення повноважень стосовно видатків, які спрямовуються на первинну медичну допомогу з метою забезпечити перехід для оплати відповідних медичних послуг [32].

Отже, впровадження двох вищенаведених законів України та низки інших, котрі стосуються реформування системи охорони здоров'я України, забезпечують системність контролю у правовому полі сфери охорони здоров'я, окрім цього створюють можливості для якісного та поетапного реформування системи, а також дозволяють розширювати та впроваджувати нові та додаткові канали фінансування сектору охорони здоров'я.

Закон України №2168 «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення» став доленосним не лише для фінансового сектору системи охорони здоров'я, його впровадження та набуття чинності у 2018 році, дало поштовх істотним змінам, що відбулися у сфері медичного обслуговування населення України. Зокрема, свій старт у реалізації отримали такі проекти як: Національна служба здоров'я України, програма медичних гарантій, поява такого явища, як укладання договору між національним страховиком (НСЗУ) та закладом охорони здоров'я, а також істотне підвищення значущості ПМД.

Невід'ємною частиною у функціонуванні первинної медичної допомоги є реорганізація сфери управління. Відповідно до цього, як раніше згадувалось у

моїй роботі 21 грудня 2017 року №1101 Кабінет Міністрів України виніс постанову «Про утворення Національної служби здоров'я України». Відповідно до цієї постанови у 2018 році на медичній арені України з'являється новий орган управління, а саме Національна служба здоров'я України, яка стає центральним органом виконавчої влади, який отримує повноваження для реалізації ролі розпорядника державних коштів, виконуючи вимоги, які встановлені Міністерством охорони здоров'я України і Кабінетом Міністрів України. Важливо відзначити, що НСЗУ підпорядковується цим двом міністерствам та немає права на видачу нормативно правових актів у медичному правовому полі. Ключові робочі завдання НСЗУ полягають у:

1. Проведенні аналізу серед мешканців України щодо їх медичних потреб;
2. Виконання ролі національного страховика, який на основі укладених договорів за Програмою медичних гарантій із закладами охорони здоров'я закуповує у них медичні послуги для майбутнього обслуговування мешканців України;
3. Забезпеченні контролю та проведенні аудиту за виконанням умов договорів та безпосередньо здійснює оплату медичним закладам за надані послуги населенню [35].

Відповідно до вищенаведених законів та створення нового органу виконавчої влади на медичній арені, які формують модернізовану політику та реорганізацію системи охорони здоров'я України, слід розуміти як такий симбіоз працює та забезпечує надання відповідної якості медичних послуг населенню та покращення робочих умов медичним працівникам. Зокрема, закон України №2168 докорінно змінив не тільки фінансування системи охорони здоров'я, але й її принцип роботи в цілому. Оскільки процес реформування розпочався саме з первинної ланки медичної допомоги, тому можна сказати, що вона отримала «особливий» статус. Принцип роботи закладів охорони здоров'я та нарахування фінансування за виконану роботу полягає у наступному алгоритмі:

Згідно закону України №2168 ст.8 «Особливості договорів про медичне обслуговування населення за програмою медичних гарантій» НСЗУ має право на укладання договорів 2 типів:

1. Угода про надання медичних послуг за програмою медичних гарантій укладається між Уповноваженим органом та ЗОЗ чи ФОПом.

2. Договір про реімбурсацію за програмою медичних гарантій укладається між Уповноваженим органом та медично- санітарним закладом, що займається продажем лікарських товарів (аптека).

Варто зазначити, що існує певний перелік основних вимог до закладів охорони здоров'я чи фізичних осіб, котрі є надавачами медичних послуг, а саме:

1. автономність, можливість самостійного права на прийняття рішення:
2. обов'язкова наявність ліцензії, яка дає право здійснювати медичну діяльність та є діючою.

3. відповідно до наказу № 2857 від 10.12.2020 року МОЗ України притримуватися вимог щодо матеріально-технічного оснащення закладу охорони здоров'я чи кабінету у ФОП, що надає первинну медичну допомогу.

4. під'єднання до однієї з медичних інформаційних систем на вибір ЗОЗ чи лікаря та оснащення комп'ютерною технікою лікаря для внесення всієї поточної документації [34].

Проте, закладу охорони здоров'я, який прагне надавати медичну допомогу населенню недостатньо укласти договір з НСЗУ та дотримуватися переліку основних вимог, як державний так і приватний медичний заклад, в обов'язковому порядку повинні обрати для себе один або декілька пакетів медичних гарантій, які є запропоновані НСЗУ, чітко виконавши всі умови, які передбачені пакетом та пройти аудит для початку повноцінного функціонування для надання медичної допомоги населенню.

Станом на 2023 рік у Програмі медичних гарантій НСЗУ узгоджено 39 пакетів та на реалізацію програми закладено 142 млрд. грн, включаючи

практично 5 млн. на реімбурсацію. Перелік безкоштовних медичних послуг включає наступні пакети:

1. Первинна медична допомога – відвідування та консультація сімейного лікаря чи педіатра за попередньо укладеною декларацією.
2. Спеціалізована чи високоспеціалізована медична допомога – наприклад госпіталізація чи хірургічне втручання.
3. Екстрена медична допомога – виклик невідкладної допомоги за номером 103.
4. Медичне обслуговування дітей віком до 16 років - вакцинація, регулярні медичні огляди, лікування.
5. Послуги паліативної допомоги та медичного відновлення.
6. Медичний супровід вагітності та процес пологів.

Важливим моментом у пакетах медичних гарантій на 2023 рік є зосередження на психологічній допомозі. Такий пакет буде діяти в обов'язковому порядку на рівні первинної допомоги, як це було у 2022 році, проте якщо ми говоримо про психічну допомогу у стаціонарі, то виплата збільшена до 13 151грн. Відповідно за таким принципом відбувається організація медичної допомоги в рамках договірних відносин у державних та приватних закладах охорони здоров'я у тому числі і первинної медичної допомоги [23].

Проте, для того аби заклад правомірно, якісно та організовано надавав медичну допомогу населенню, Міністерство охорони здоров'я у 2018 році видає наказ №504 про затвердження «Порядку надання первинної медичної допомоги» [21]. Цей наказ встановлює чіткі правила для сімейних лікарів, педіатрів та терапевтів, надаючи вичерпний перелік медичних послуг, які надаються закладами первинної медичної допомоги та сприяє формуванню нових взаємовідносин між лікарем та пацієнтом.

Основний принцип цього документу полягає у тому, що незалежно від того в якому районі чи навіть місті Ви проживаєте, Ви маєте право обрати сімейного лікаря та укласти з ним декларацію лише за Вашими особистими побажаннями,

і на основі укладеної декларації сімейний лікар, педіатр чи терапевт буде приносити кошти чи комунальному, чи приватному ЗОЗ, а також ФОПу. Така практика вводиться для того аби побудувати між лікарем та пацієнтом довірливі стосунки, які будуть сприяти якісному лікуванню найпоширеніших хвороб, травм та у майбутньому вчасно запобігати виникненню серйозних недуг. Окрім цього, аби пацієнт не займався самолікуванням та не перенавантажував «пустими» зверненнями спеціалістів вторинної медичної допомоги - сімейний лікар у разі необхідно за електронним направленням скерує пацієнта до спеціаліста вторинної чи третинної медичної допомоги.

Також, до сфери професійних обов'язків лікаря первинної медичної допомоги входить ведення неускладненої вагітності, надання деяких послуг з паліативного сегменту, а також оформлення всіх необхідних довідок та після первинної консультації оформлення листка непрацездатності. Проте, існують певні обмеження по кількості обслуговування пацієнтів на одного лікаря. Згідно з Порядком №504 сімейному лікарю рекомендується навантаження 1800 пацієнтів, терапевту – 2000 пацієнтів, педіатру – 900 пацієнтів.

Такий критерій по кількості пацієнтів є чітко визначений для міст, однак у сільській місцевості він може відрізнятись залежно від загальної кількості населення. Що стосується пацієнтів та лікарів на рівні ПМД, варто додати про розмір базової капітаційної ставки. Вище більш детально було розглянуто пакети медичних гарантій, безпосередньо, якщо ми говоримо про перший з них, а саме про пакет первинної медичної допомоги з базовою капітаційною ставкою, яка переглядається щороку. Базова капітаційна ставка встановлена на рівні 786,65 грн (станом на 2023 р.), але варто згадати про низку коригувальних коефіцієнтів, котрі застосовуються відповідно до кожної вікової категорії пацієнта:

- від 0 до 5 років - 2,465.
- від 6 до 17 років - 1,356.
- від 18 до 39 років - 0,616.

- від 40 до 64 - 0,739.
- пацієнти старші 65 років - 1,232.

Також, до цих коригувальних коефіцієнтів додатково застосовується гірський коефіцієнт у вигляді 1,25.

Крім цього, існують понижувальні коефіцієнти для лікарів, котрі задекларували понад нормову кількість пацієнтів під свою специфікацію. Це означає, якщо гранична допустима кількість пацієнтів терапевта становить 2000 пацієнтів, і ця цифра буде більшою на 10%, то до капітаційної ставки 786, 65грн (2023 рік), яка виокремлена на одну людина протягом року буде застосовуватись понижувальний коефіцієнт, що також важливо, віковий коефіцієнт застосовуватись не буде, рис. 1.1 [22].



Національна служба
здоров'я України

Приклад розрахунку понижувальних коефіцієнтів для практики терапевта

Декларації				Коефіцієнт
Рівень перевищення ліміту		Кількість декларацій		
від	до			
110% ООП + 1 декларація	120%	2201	2400	0,8
120% ООП + 1 декларація	130%	2401	2600	0,6
130% ООП + 1 декларація	140%	2601	2800	0,4
140% ООП + 1 декларація	150%	2801	3000	0,2
150% ООП + 1 декларація	всі наступні	3001		0,0

Рис. 1.1. Приклад розрахунку понижувальних коефіцієнтів для практики терапевта

Якщо кількість укладених декларацій між лікарем та пацієнтом перевищує норму більше, ніж на 50%, виплата за цю кількість декларацій припиняється НСЗУ.

Основною місією медичних закладів що надають кваліфіковану допомогу є випрацювати процес отримання пацієнтом медичних послуг згідно їхнім очікуванням та потребам. В такому руслі, медичний заклад повинен змінюватися

для задоволення та потенційного приваблення нового пацієнта, а саме ставати пацієнто-орієнтованим.

Поняття пацієнто-орієнтованість в контексті надання медичної допомоги вперше було охарактеризовано у 1980 роках Інститутом Пікера. За допомогою різноманітних видів інтерв'ювання пацієнтів було зібрано інформацію стосовно того, що вони очікують від отримання медичних послуг у різноманітних закладах охорони здоров'я або ж вже їхній наявний досвід.

Такий метод дозволив змоделювати основні характерні риси пацієнто-орієнтованості: залученість сім'ї та родини, повага та взаєморозуміння між лікарем та пацієнтом, безперервний обмін медичною інформацією та інше [25].

Розглянемо положення детальніше на рис. 1.2.



Рис.1.2. Вісім основних положень пацієнто-орієнтованої концепції надання кваліфікованої медичної допомоги за Пікером.

Досить часто в адміністративному сегменті ПМД може побутувати думка, що пацієнто-орієнтована концепція на державному чи приватному рівнях у ЗОЗ вимагає великих фінансових вкладень, а саме у кількість залученого персоналу, їхній професійний розвиток (тренінги чи додаткове навчання), а також дороговартісні ремонти приміщень, на які розраховують пацієнти звертаючись до медичного закладу. Однак, надання якісної персоналізованої медичної

допомоги, з достатнім приділенням уваги та часу пацієнтові не вимагає колосального фінансового підґрунтя. На противагу цим роздумам досить багато міжнародних досліджень доводить, що застосування пацієнто-орієнтованої моделі у системі охорони здоров'я має лише позитивний вплив, який безпосередньо впливає на рівень задоволеності пацієнтів отриманими послугами, підвищує впевненість в очах пацієнта в обраному закладі, а також популяризує його серед населення, як такого, що відноситься уважно та лояльно до найменших потреб клієнта [11].

Тому саме така концепція з початком реформування та реалізації первинної ланки медичної допомоги все частіше залучається та впроваджується на рівні державних та приватних закладів охорони здоров'я в Україні, оскільки вибудовує партнерські та довірливі взаємовідносини між пацієнтами та працівниками закладу охорони здоров'я.

Проведено порівняльний аналіз організаційно-фінансових моделей моделей (Хорватія, Швеція, Ірландія, Японія).

Система охорони здоров'я Хорватії – це система, основним джерелом фінансування є соціальне медичне страхування. Надання та фінансування медичних послуг здійснюється в більшій мірі державою, але на медичному ринку Хорватії також присутні як різноманітні страхові компанії, так і приватні постачальники. Домінуючу роль у ЗОЗ здійснює Національний інститут медичного страхування, який тісно пов'язаний у фінансовому аспекті з Державним казначейством країни. ПМД у Хорватії організована за принципом сімейної медицини, де кожен громадянин обирає собі свого лікаря сімейної практики. Варто зауважити, що переважна більшість послуг ПМД доступна завдяки приватній практиці. Тут на рівні ПМД існує низка проблем, які пов'язані з нестачею лікарів загальної практики, тому основною задачею системи охорони здоров'я країни є створення механізму для утримання молодих кадрів у цьому секторі [4].

Здійснюючи порівняльний аналіз між ПМД у Хорватії та Україні, можна виокремити наступні фактори: організаційна структура між двома країнами подібна, оскільки і у Хорватії і в Україні ПМД базується на лікарях загальної практики, щодо доступності до послуг первинної медичної допомоги, то у двох країнах вони практично на рівних умовах, проте є відмінність у фінансовому секторі. Як ми бачимо, в Україні система ПМД фінансується за рахунок коштів, що надходять з державного бюджету, а у Хорватії фінансування здійснюється на основі обов'язкового медичного страхування.

За даними порівняльного аналізу характеристик ПМД у Швеції та Ірландії встановлено, що населення цих країн має можливість отримати кваліфіковану ПМД шляхом особистого обрання провайдера медичних послуг. Відмінність полягає в тому, що в Ірландії першопочаткові надавачі ПМД виступають у ролі лікарів загальної практики, тоді як в Швеції ці послуги здійснюються на рівні місцевих центрів здоров'я. Фінансування у обох країнах відбувається за змішаним типом, безпосередньо у Швеції – це модель, яка базується на загальному оподаткуванні, а у Ірландії здійснюється на основі змішаного типу – державних коштів та частина послуг надається на власні кошти. Говорячи про доступність населення цих двох країн до первинної медичної допомоги, варто відзначити, що у Швеції цей процес відбувається значно швидше та простіше на противагу Ірландії, в якій доволі поширені черги та великий час очікування на прийом до лікаря загальної практики [7].

Стосовно Японії, то загальний стан системи охорони здоров'я протягом останніх десятиліть набув широкого резонансу та став відомим завдяки тому, що мешканці цієї країни можуть насолоджуватись однією з найвищих тривалостей життя у світі внаслідок доволі широкому доступу до використання медичних послуг. Система охорони здоров'я цієї країни характеризується загальним медичним страхуванням та безоплатним доступом до медичних послуг. Якщо говорити про види медичного страхування, воно поділяється на 2 категорії: національне медичне страхування та медичне страхування працівників. Також,

важливо згадати, що в Японії існує уніфікований тарифний план, до якого входять ставки співоплати, а також оплата за переважну більшість медичних послуг, яка здійснюється шляхом компенсації постачальниками медичних послуг. Тариф співоплати варіюється на рівні від 10 до 30%, на це впливає вікова категорія пацієнта. При організації ПМД тут у 2010 році був розроблений відповідний орган, який носить назву – Японська асоціація первинної медичної допомоги [9].

Існує спільна проблема для первинної медичної допомоги у Японії та Україні, вона полягає у нестачі лікарів, котрі будуть надавати медичну допомогу у сільській місцевості. Врегулювати цю проблему Японія вирішила наступним чином: більшість медичних університетів істотно збільшили набір медиків з додатковою оплатою до навчання у вигляді стипендії з умовою на те, що після закінчення навчання студент медик буде зобов'язаний певний період часу присвятити свою робочу діяльність у сільській місцевості.

Цікавим фактом у наданні ПМД в Японії є те, що пацієнти мають змогу звертатись до ЗОЗ вторинної та третинної медичної допомоги без консультації чи направлення лікаря первинної медичної допомоги. На противагу цьому, в Україні існують чіткі правила, що отримання медичної допомоги на вторинній ланці можна лише після консультації у свого сімейного лікаря чи електронного направлення. Останнє, на чому б хотіла наголосити – відсутність списків пацієнтів та систем реєстрації у японській системі охорони здоров'я [9].

Враховуючи, що в цій системі пацієнти мають право вільно обирати собі лікаря чи заклад охорони здоров'я, в якому отримуватимуть медичні послуги, тим самим це ускладнює підтримку безперебійного надання медичної допомоги. Станом на 2014 рік, 40% медичних закладів володіють електронними системами для запису медичних даних про пацієнта та іншої документації. Якщо порівнювати це з українським досвідом, перш, ніж будь який медичний заклад зможе функціонувати, він зобов'язаний заключити договір та приєднатися до

однієї з інформаційних систем, яка буде передавати всю інформацію до центральної бази даних.

Отже, підсумовуючи все вищенаведене, а саме аналіз світового та вітчизняного досвіду з приводу організаційної діяльності, можна простежити, що роль та доступність ПМД залежить від країни, її системи охорони здоров'я та рівня розвитку.

Під час аналізу, можна було простежити, що існують різні принципи фінансування, які підлаштовані під економічну спроможність кожної з країн. Незважаючи на переваги або ж недоліки кожної з проаналізованих країн, важливо не зупинятися на ПМД задля майбутнього збереження та покращення здоров'я населення.

Висновки до розділу I

Підсумовуючи вищесказане, ПМД є критично важливою складовою системи охорони здоров'я. Вона виступає в ролі першої точки доступу між системою охорони здоров'я та пацієнтом, завдяки якій населення країни може отримати кваліфіковану медичну допомогу. Для того, аби первинна медична допомога задовольняла потреби пацієнтів, щодо збереження та покращення їхнього здоров'я, її організаційні та фінансові складники, а також кадровий потенціал повинні бути на високому рівні та відповідати певній системі охорони здоров'я, у якій вона функціонує.

Реформи ПМД в Україні передбачали реформування системи фінансування, запровадження капітаційного методу оплати; можливість вибору лікаря; визначення з боку держави фінансової відповідальності, а саме затвердження програми медичних гарантій.

Як показав огляд літератури щодо функціонування ПМД у Хорватії, Ірландії, Швеції та Японії – кожна країна має свій індивідуальний підхід у цьому секторі. Також між двома державами, а саме Японією та Хорватією можна простежити спільну проблему, щодо нестачі кадрів загальної практики, що в

майбутньому може негативно відобразити на наданні первинної медичної допомоги населенню. Рівень розвитку ПМД у всіх країнах, включаючи Україну знаходиться на хорошому рівні. Фінансування первинної медичної допомоги у цих країнах здійснюється за різними принципами: система соціально страхування, загального оподаткування, змішаний державний та приватні сектори.

Проведення аналізу вітчизняного та міжнародного досвіду щодо аспектів діяльності ПМД є доцільними для імплементації найкращих практик, які доцільно використовувати в українській системі охорони здоров'я. Аналіз всіх переваг та недоліків розглянутих країн може бути використаним для забезпечення її ефективного функціонування.

РОЗДІЛ II

МЕТОДОЛОГІЯ ДОСЛІДЖЕННЯ

Досліджено моделі систем охорони здоров'я, а також моделі та функціонування ПМД у світі та в Україні. Аналіз вітчизняної та зарубіжної літератури та нормативно-правової бази здійснювався з використанням бібліосемантичного, аналітичного, логічного методів, аналізу, синтезу та порівняння. У роботі використано дані офіційного сайту ВООЗ, Всесвітньої організації сімейних лікарів (WONCA), публікації проекту USAID, Міністерства охорони здоров'я України та інші.

Інструментарій дослідження: 3 окремі гайди для 3 груп респондентів.

Вибірка становить 15 осіб, які відповідно поділені на групи:

1 група – пацієнти (споживачі послуг ПМД, які донедавна користувались послугами комунальних ЗОЗ, і наразі заключили декларації на обслуговування у приватному ЗОЗ);

2 група – лікарі, що надають ПМД у приватному медичному закладі, які до цього працювали у комунальних ЗОЗ);

3 група – адміністративний сектор (генеральний директор, медичний директор приватного ЗОЗ «Нова Поліклініка»).

До респондентів 1 групи увійшло сім пацієнтів, з яких троє чоловіків та четверо жінок. Наймолодшому респонденту 25 років, найстаршому 54 роки, середній вік складає 37 років. До респондентів 2 групи увійшло шість лікарів з яких – чотири сімейні лікарі, один педіатр та один терапевт. Статевий розподіл припав на жіночу стать. Віковий показник у групі лікарів склав від 28 до 53 років, середній вік респондента – 41 рік. Третя група респондентів включала в себе генерального та медичного директора, ці респонденти були протилежної статі, віком 48 та 50 років.

Проведено якісне дослідження з використанням напівструктурованого гайду як інструменту дослідження. Як зазначалось вище, вибірка становила 15 осіб і респонденти були поділені згідно груп, для яких були виокремлені основні блоки запитань.

13 інтерв'ю проводились face-to-face, а два – у телефонному режимі, через неможливість двох респондентів зустрітись «наживо» для проведення інтерв'ювання. Окрім цього, важливо відзначити, що перед кожним проведеним інтерв'ю респондентам було запропоновано ознайомитись з інформованою згодою, у якій були прописані всі тонкощі дослідження.

Якщо респонденту підходили умови, які були прописані у інформованій згоді, йому пропонувалося заповнити біограму глибинного інтерв'ю, у якому потрібно було зазначити свої особисті дані, а саме: прізвище, ім'я, вік, сімейний статус, освіту та основний рід зайнятості.

При підготовці до вибору респондентів було важливим те, аби залучити кожен з сегментів, котрі впливають на ефективність приватного закладу. Пацієнти – оскільки вони є основними споживачами медичних послуг і саме для них розроблена модель «гроші ходять за пацієнтом», лікарі – надавачі медичних послуг, які завдяки своїй діяльності забезпечують залучення достатньої кількості населення до приватного ЗОЗ для того аби він був прибутковим та популярним, адміністративний сектор – менеджери, які налагоджують процеси комунікації між лікарями та пацієнтами, відповідають за весь організаційний на фінансовий сегмент закладу, працюють над контролем щодо якісного та безперешкодного надання медичних послуг у приватному закладі охорони здоров'я, що співпрацює з НСЗУ.

Було зосереджено більше уваги на розробці та наповненні всіх трьох опитувальників, які використовувались у дослідженні.

На початку кожного опитувальника були прописані вступні питання, які допомагали більш невимушено розпочати розмову з респондентом та декілька

запитань при завершенні інтерв'ю. Загалом, питання стосувалися діяльності приватного ЗОЗ, що надає ПМД та має досвід співпраці з НСЗУ.

Якщо розбирати детальніше запитання для кожної групи респондентів, то потрібно уточнити, що для пацієнтів вони ґрунтувались на першій гіпотезі, а саме: були прописані питання про низький рівень обізнаності діяльності приватних закладів охорони здоров'я через поширену думку щодо оплати всіх послуг за власний кошт. Також, низка питань полягала у порівнянні комунального та приватного медичного закладу, рівня їхнього задоволення, основних переваг та недоліків, котрі вони відзначають для себе, перейшовши у приватний заклад охорони здоров'я та ряд інших запитань.

Опитувальник лікарів враховувало наступне: чинники зміни робочого місця з комунального на приватне, якість надання медичних послуг у порівнянні між різними формами власності, переваги та недоліки, які вони для себе виокремили, змінивши місце роботи та інші.

Питання для адміністративного сектору приватного медичного закладу стосувалися: основних викликів роботи приватного закладу охорони здоров'я у співпраці з НСЗУ, шляхи вирішення зовнішніх та внутрішніх конфліктів, мотиваційні та маркетингові стратегії тощо.

Має сенс додати, що на основі відповідей респондентів та при їхньому узагальненні здійснювалось підтвердження чи спростування гіпотез, котрі були написані до цього.

Для аналізу дослідження використано аналітично-реферативний метод. За допомогою цього методу та на основі транскриптів проведених інтерв'ю, встановлено причини та мотиви відмови пацієнтів щодо отримання медичних послуг у комунальних ЗОЗ та переходу до приватних.

Також, визначено яким був рівень обізнаності респондентів першої групи щодо спектру послуг, та їхньої оплати, які пропонує приватний ЗОЗ, на який перевагах та недоліках концентрують увагу пацієнти, а також, що можна змінити та покращити у функціонуванні приватного закладу охорони здоров'я.

Досліджено чинники, які спонукають лікарів змінювати своє місце роботи, відгуки щодо відмінностей роботи в публічному і приватному секторі.

Важливою інформацією, яка була встановлена під час опитування адміністративного сектору: основні виклики для генерального та медичного директорів при управлінні приватним ЗОЗ, який законтракований з НСЗУ; шляхи вирішення різного роду конфліктів; стратегії щодо розвитку такого бізнесу та залучення нових пацієнтів та розбудови кадрового потенціалу.

Висновки до розділу II

Для аналізу літератури були використані такі методи: логічний, аналітичний та метод аналізу та порівняння.

Сформовано 3 гіпотези, які відносились до кожної з груп респондентів, а саме пацієнти, лікарі та адміністративний персонал приватного медичного закладу.

Глибинні інтерв'ю використано для збору інформації, для аналізу отриманих даних застосовано аналітично - реферативний метод.

РОЗДІЛ ІІІ

ХАРАКТЕРИСТИКА УПРАВЛІНСЬКОЇ, ФІНАНСОВОЇ ТА ОПЕРАЦІЙНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ ПРИВАТНОГО ЗАКЛАДУ «НОВА ПОЛІКЛІНІКА»

3.1. Аналіз діяльності і фінансування постачальників первинної медичної допомоги в Україні

Доленосні зміни у сфері охорони здоров'я України, а саме у фінансовому аспекті, відбулися 19 жовтня 2017 року, коли Верховною Радою України був прийнятий закон «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення», основна ідея якого полягає у тому, що «гроші йдуть за пацієнтом». Окрім цього на медичній арені з'являється новий орган виконавчої влади – НСЗУ, з появою якої докорінно змінюється процес надання та отримання медичних послуг.

У попередньому розділі представлено аналіз функціонування та організацію первинної медичної допомоги, цей розділ допоможе на основі звітів за різні роки НСЗУ провести аналіз ринку постачальника ПМД.

Для порівняльного аналізу за основу було використано звіти НСЗУ за 2020, 2021 та 2022 роки.

Перш за все варто відзначити, яка кількість населення України у відсотковому значенні уклали декларацію з сімейним лікарем, терапевтом чи педіатром впродовж періоду з 2019 до 2022 року. Відслідковується щорічна тенденція до зростання цього показника (2019 р. – 69%, 2021 р. – 78,5%, 2022 р. – 78,8%), тобто населення України повірило та підтримало зміни, котрі почали відбуватися в системі охорони здоров'я, що підтверджується зростанням кількості укладених декларацій (рис. 3.1).

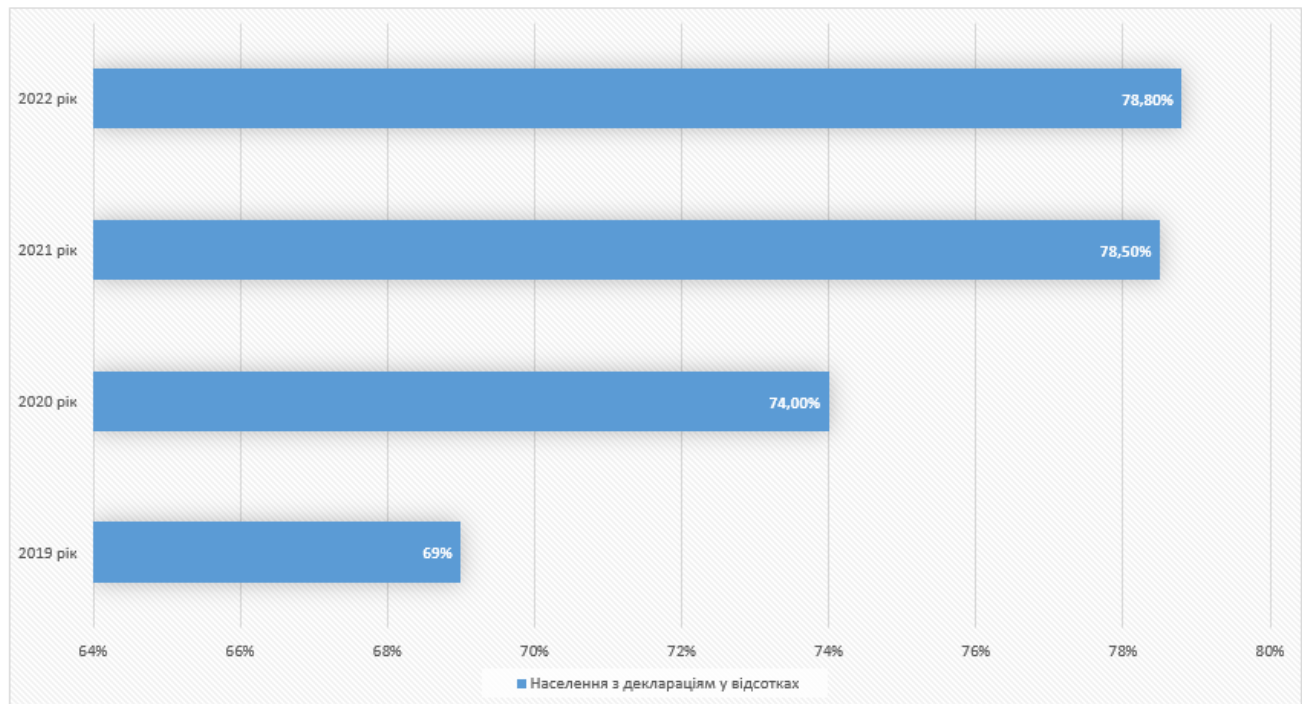


Рис. 3.1. Населення України з укладеними деклараціями у відсотковому значенні 2019–2022 рр.

Важливим є порівняння між секторами надавачів ПМД (комунальний, приватний, ФОП), аби зрозуміти, в якому секторі найбільше зацікавлені українці та як протягом часу змінюється тенденція до укладання декларацій та уподобання українців.

Кількість укладених декларацій у 2020 році у комунальних закладах охорони здоров'я становила 29890 563, приватний сектор – 518 619, ФОП – 583 038. Рухаючись на рік вперед, бачимо, що показники у комунальних закладах склали 30331948, у приватних без ФОП – 1 137 179, а ФОП – 1 170 286 декларацій. Одразу ж можна побачити вражаючу різницю в порівнянні між 2020 та 2021 роком саме у приватному секторі. адже показники зросли більше ніж удвічі, така сама тенденція прослідковується у секторі ФОП.

Аналізуючи показники за 2022 рік, можемо спостерігати, що кількість декларацій, які були заключені в комунальних ЗОЗ склали 29662072, приватних (без ФОП) – 1404 616, з ФОПами – 1373633. Відповідно до цих даних, можна зробити порівняльну характеристику та побачити, що впродовж року, а саме з

2021 по 2022 відтік декларацій у публічному секторі склав – 670747, приватному секторі (без ФОП) цей показник зростав, а саме на 267437, серед ФОП відбувся приріст на 203347.

Результати порівняльного аналізу вказують на зниження кількості декларацій у комунальних закладах охорони здоров'я та приріст у приватному сегменті. Це свідчить про так зване голосування «гаманцем», тим самим показуючи, що пацієнт обирає приватного постачальника медичних послуг, відмовляючись від державного сектору, навіть у такий непростий рік для кожного українця (рис. 3.2).

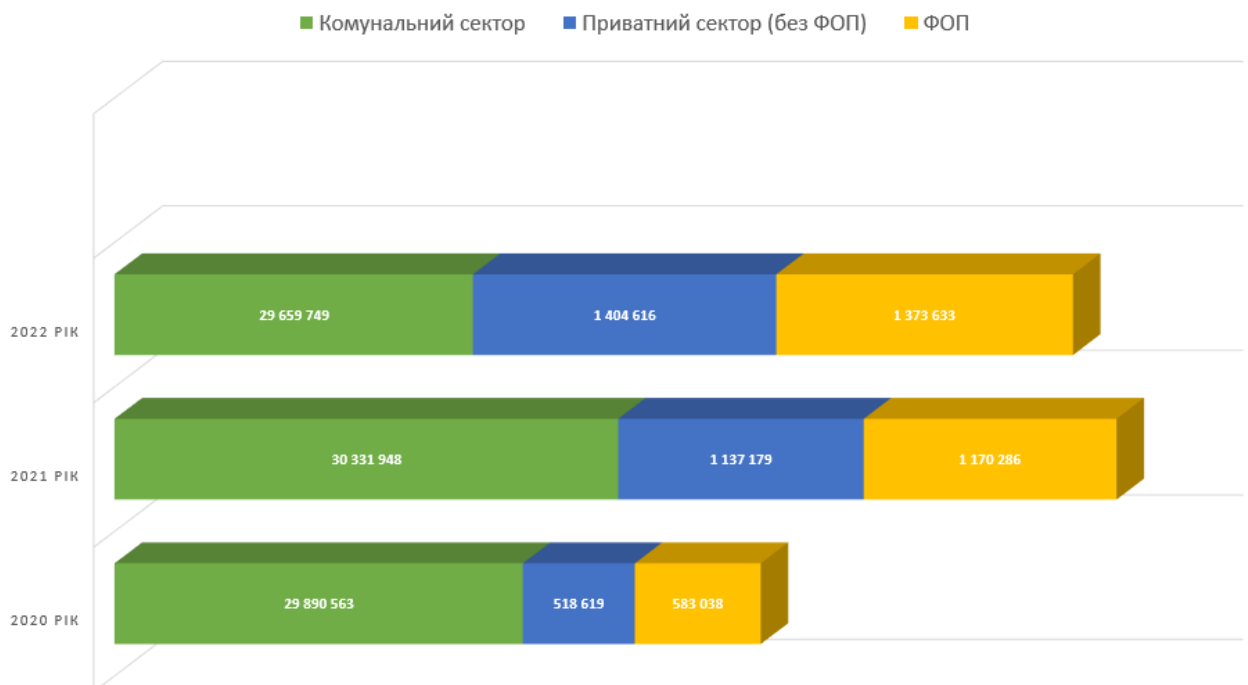


Рис. 3.2. Розподіл декларацій за формою власності надавачів послуг 2020–2022 рр.

Підсумовуючи, вищесказане, ми бачимо позитивні тенденції щодо залученості приватного сектора до надання ПМД, оскільки повертаючись до досвіду прогресивних країн, у переважній більшості ПМД надається приватнопрактикуючими лікарськими практиками.

Згідно чинного законодавства витрати на оплату комунальних послуг і енергоносіїв у комунальних ЗОЗ покладено на місцеві бюджети, приватні

заклади ж вимушені сплачувати ці витрати за рахунок власних коштів. Тобто є нерівність щодо фінансування комунальних та приватних ЗОЗ в рамках Програми медичних гарантій.

Тому у комунальних ЗОЗ залишається більше коштів, які вони можуть використати для запровадження, наприклад, енергозберігаючих технологій. Однак, таких привілеїв приватний ЗОЗ позбавлений і його керівництво має розраховувати на власні сили щодо пошуку фінансових ресурсів для забезпечення якісних та комфортних умов для прийому пацієнтів. Відповідно до відповідей респондентів, котрі брали участь у дослідженні, однозначно переважала думка, що якість надання та самі умови надання медичних послуг набагато більш приємніші та на вищому рівні у приватному закладі.

Виходячи з вищенаведеного, та опираючись на досвід систем охорони здоров'я прогресивних країн світу, наголошуємо на необхідності створення рівних умов для комунального та приватного секторів в частині вирішення проблеми компенсації орендної плати та комунальних платежів.

3.2. Функціонально-організаційна та фінансово-економічна діяльність приватного медичного закладу «Нова Поліклініка», що надає первинну медичну допомогу

Приватний заклад охорони здоров'я «Нова Поліклініка» функціонує як товариство з обмеженою відповідальністю (ТОВ), вперше відкрив свої двері для пацієнтів у квітні 2021 року у місті Львові.

Згодом було прийняте рішення про розширення та розбудову мережі по всій Україні, оскільки заклад у Львові показав себе як конкурентоспроможний щодо комунальних закладів охорони здоров'я.

Впродовж 2021 року та на початку 2022 року було відкрито три філії у місті Луцьк та одну у селі Липини Луцького району Волинської області. Проте, повномасштабне вторгнення внесло свої корективи у плани розширення мережі, оскільки ще дві філії, які планувалося відкрити у місті Харків так і не відкрились

через активні бойові дії у Харківській області, масовий виїзд переважної більшої медичного персоналу з міста.

Пізніше, на жаль, приміщення філій були зруйновані в результаті ракетних атак. Приблизно ж долю чекала філія у місті Токмак Запорізької області, яка за тиждень до війни розпочала свою діяльність, та після окупації міста не мала змоги повноцінно функціонувати.

Але варто відзначити, що лікарі з міста Токмак, які змогли виїхати з окупації, продовжують надавати свої професійні послуги пацієнтам, які з ними заключили декларацію з використанням засобів дистанційного зв'язку за програмою телемедицина, структуру організацію ТОВ «Нова Поліклініка» зображено на рис. 3.3.

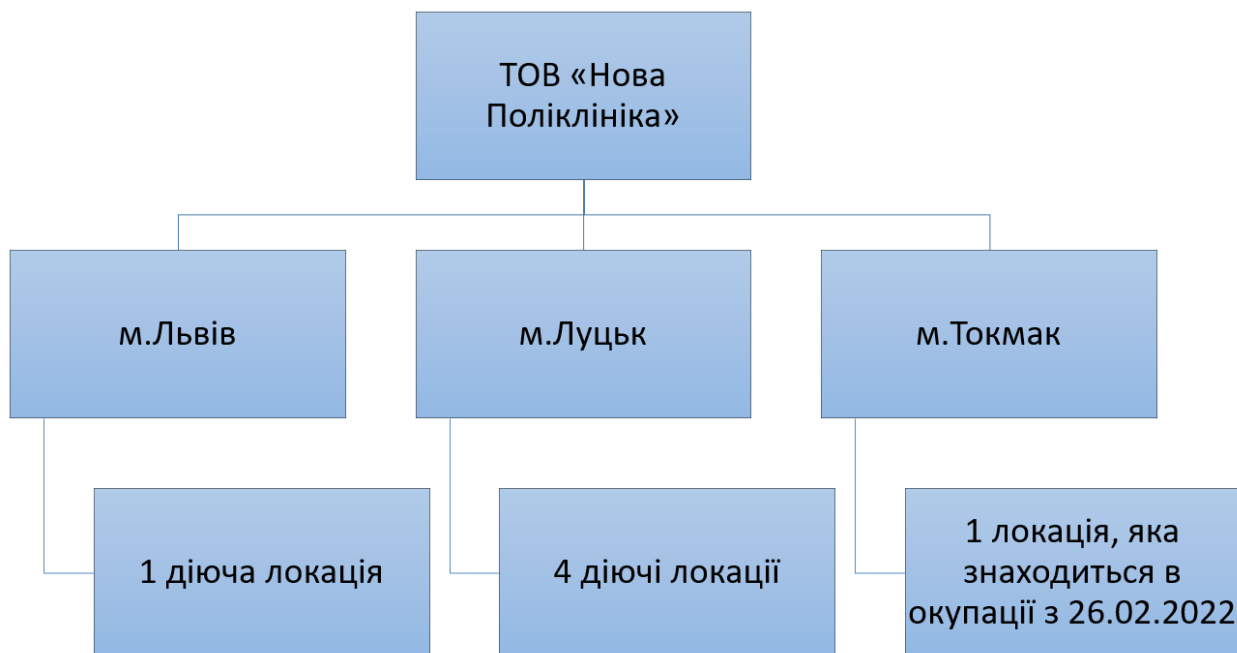


Рис. 3.3. Структурна організація ТОВ «Нова Поліклініка».

Кадровий потенціал ТОВ «Нова Поліклініка»: генеральний та медичний директор, 29 лікарів, з яких 24 – лікарі сімейної практики, три педіатри та два терапевти; 16 працівників молодшого медичного персоналу; 11 реєстраторів; 6 працівників господарського відділу (станом на травень 2023 р.).

Приватний заклад «Нова Поліклініка» має діючу ліцензію на провадження господарської діяльності з медичної практики, яка видана згідно наказу Міністерства охорони здоров'я України №192 від 05.02.2021 року.

Чітко прописаний та структурований публічний договір про надання медичних послуг, у публічному доступі з цим договором можна ознайомитись в Інтернет мережі за адресою <https://novapoliklinika.com> або ж у кутку споживача, за кожним з місць надання медичних послуг.

Приватний медичний заклад «Нова Поліклініка» співпрацює з НСЗУ за ПМП «Первинна медична допомога».

Діяльність закладу регламентована наказом про правила внутрішнього розпорядку ТОВ «Нова Поліклініка», які включають в себе наступні пункти:

1. Загальні положення;
2. Режим роботи;
3. Порядок звернення пацієнта до медичної клініки;
4. Порядок здійснення направлення пацієнта до інших лікарів (інших закладів охорони здоров'я) та для здійснення діагностичних досліджень;
5. Особливості організації медичного обслуговування за направленнями;
6. Порядок оплати послуг;
7. Медична документація;
8. Права і обов'язки пацієнтів;
9. Порядок вирішення суперечок;
10. Відповідальність пацієнта за недотримання правил.

Крім цього, варто виокремити наступні накази та положення за допомогою яких у юридично-правовому полі здійснюється діяльність закладу охорони здоров'я:

Трудовий договір, на основі якого приймається людина на ту чи іншу посаду, з чітко розписаними обов'язками, правилами;

Положення про безперервний професійний розвиток медичних працівників ТОВ «Нова Поліклініка Захід»;

Положення про порядок обробки персональних даних;

Положення про лікарську таємницю ТОВ «Нова Поліклініка Захід»;

Отже, це основний перелік документів, які юридично врегульовують медичну діяльність приватного закладу охорони здоров'я, що надає первинну медичну допомогу.

Національною службою здоров'я України погоджено на 2023 рік специфікацію та умови закупівлі для різних пакетів програми медичних гарантій. Стосовно пакету Програми медичних гарантій – ПМД, обсяги медичних послуг, які заклад охорони здоров'я зобов'язується виконувати включає 23 позиції, та щодо умов закупівлі медичних послуг це – 18 позицій. Зокрема, це стосується:

забезпечення систематичного спостереження за здоров'ям пацієнтів, при цьому використовуючи фізичні, інструментальні та лабораторні методи обстеження;

діагностики та динамічного лікування неінфекційних та інфекційних хвороб;

забезпечення пацієнтів лікувальними процедурами та постійне спостереження пацієнтів з хронічними захворюваннями, коригування їхнього лікування.

ТОВ «Нова Поліклініка» своїм пацієнтам. Варто відзначити, що всі послуги, котрі передбачені програмою медичних гарантій станом на 2023 рік саме у пакеті ПМД, надаються на безоплатній основі. Заклад надає і платні послуги, які можуть отримати не тільки пацієнти з укладеними деклараціями, а абсолютно всі пересічні громадяни.

До переліку безкоштовних послуг входять наступні позиції:

первинна та вторинна консультація сімейного лікаря, терапевта чи педіатра для декларантів медичного закладу;

виклик сімейного лікаря, терапевта чи педіатра за адресою пацієнта;

первинний патронаж новонародженого вдома;
огляд лікарем перед вакцинацією для декларантів медичного закладу;
рання діагностика вагітності (експрес-метод) для декларантів, також при підтвердженні вагітності її введення (фізіологічна, неускладнена);
визначення антигену до SARS-CoV 2, ПЛР- тест на Covid-19, наявність антитіл до ВІЛ (експрес-метод), визначення тропоніну (експрес-метод), електрокардіографічне дослідження (ЕКГ) для приватних осіб, визначення рівня цукру в крові глюкометром, наявність антитіл до гепатиту В, С, ЕКГ для декларантів закладу, визначення рівня цукру в крові глюкометром;
під час пандемії Covid-19, пацієнти приватного медичного закладу мали можливість вакцинуватися препаратами AstraZeneca та Pfizer Comirnaty;
вакцинація АДП, АДП-М, АКДП, КПК, від поліомієліту, Гардасил, для профілактики гепатиту В.

Щодо платних послуг, частину з них можуть отримати пацієнти, що мають укладені декларації з приватному медичному закладі «Нова Поліклініка», переважно це стосується вакцинації, яка рекомендована, але не включена як обов'язкова до національного календаря і не оплачується коштом Програми медичних гарантій.

Нижче представлено перелік медичних послуг, які доступні пацієнтам на платній основі:

первинна та вторинна консультація сімейного лікаря, терапевта чи педіатра медичного закладу для приватних осіб без укладеної декларації;
виклик сімейного лікаря, терапевта чи педіатра за адресою пацієнта для приватних осіб без укладеної декларації;
огляд лікарем перед вакцинацією для приватних осіб;
ЕКГ для приватних осіб, визначення рівня цукру в крові глюкометром, наявність антитіл до гепатитів В, С, наявність антитіл до ВІЛ (експрес-метод), визначення тропоніну (експрес-метод);
внутрішньовенні, внутрішньом'язові, підшкірні ін'єкції;

вакцинація Бустрикс, Бустрикс Поліо, Ваксігрип, Варілікс, Гексаксим, Джісі Флю, Інфанрикс, Інфанрикс Гекса, Церварикс, Хаврикс (дорослі та діти) та інші.

Доцільно додати, що оплата всіх комерційних послуг, котрі пропонує приватний медичний заклад, здійснюється безготівковим методом. Таке рішення було свідомо прийняте керівництвом закладу задля мінімізації витрат на окрему посаду касира, а також, таке рішення допомагає вести підприємницьку діяльність «прозоро», що є одним з ключових принципів ТОВ «Нова Поліклініка». Відповідно до цього рішення, всі фінансові оплати здійснюються за допомогою POS- терміналів.

Матеріально-технічне оснащення закладу охорони здоров'я відіграє важливу роль у його діяльності, відповідно до цього всі філії, котрі зараз активно працюють оснащені згідно наказу №2857 від 10.12.2020 Міністерства охорони здоров'я України щодо «Примірного табеля матеріально-технічного оснащення закладів охорони здоров'я та фізичних осіб-підприємців, які надають первинну медичну допомогу» [34].

Також, в обов'язковому порядку для кожної філії є розроблений паспорт інклюзивності, тому існують всі відповідні пандуси, вхідні отвори згідно норм та потреб людей з обмеженими можливостями та ліфти.

Функціонує медична інформаційна система «Лакмус», яка дозволяє вести облік, обмін та звітування показників діяльності. Дані МІС використано для демонстрації діяльності закладу на прикладі 12 місяців 2022 року. Серед всіх послуг, котрі надає ЗОЗ «Нова Поліклініка», до п'яти найбільш затребуваних послуг у 2022 році увійшли: консультація сімейного лікаря – 57963 звернень; ЕКГ (для декларантів) – 3 71 звернень; ПЛР державний (для декларантів) – 3246 звернень; консультація терапевта – 1913 звернень; консультація педіатра – 1 534 звернення. Пацієнти продовжували звертатися з метою діагностики антигену до SARS - CoV – 2 (1 225 консультацій).

Якщо аналізувати затребуваність послуг вакцинації впродовж досліджуваного періоду можна побачити, що вакцинацію проти поліомієліту отримав 331 пацієнт, АДП-М – 1025 на безоплатній основі. Натомість вакцинація Гексаксим (175) та ДжіСі Флю (166) проводиться на платній основі і як показує аналіз, є доволі затребувана серед пацієнтів.

Крім цих даних, за допомогою медичної інформаційної системи «Лакмус» можна зробити аналіз щодо завантаженості лікарів, а саме кількості візитів та їхньої сумарної тривалості у годинах впродовж одного місяця.

В середньому сімейний лікар, терапевт чи педіатр приватного медичного закладу в місяць проводить 277 прийомів, а щодо сумарної тривалості візитів у годинах, ця цифра складає 110 годин/міс.

Такий підрахунок проводиться для того, аби побачити, наскільки лікар заангажований у робочий процес, побачити його дійсну присутність на робочому місці та в кінці кожного місяця побачити його успішність в плані кількості пролікованих пацієнтів та наданих консультацій. Крім цього, даного роду аналіз допомагає керівникам медичного закладу зрозуміти популярність серед пацієнтів того чи іншого лікаря та робити висновки щодо подальшої співпраці та преміювання.

Стосовно додаткових сервісів і медичних послуг, які пацієнт може отримати у ТОВ «Нова Поліклініка» під час повномасштабної війни.

Зокрема, за тиждень до початку повномасштабного вторгнення ТОВ «Нова Поліклініка» відкрила ще одну філію у Запорізькій області, проте через декілька днів м. Токмак було окуповано. Медичні працівники, які на той час вже мали укладені трудові договори з медичним закладом продовжили свою професійну діяльність за допомогою інструменту «телемедицина» та розробленого чат-боту. Окрім цього, цими послугами також мали змогу користуватись пацієнти, котрі були змушені покинути рідні домівки, міста та виїхати на невизначений період за кордон. Щоб залишатись на зв'язку зі своїм сімейним лікарем чи педіатром, українці використовували весь спектр послуг, які пропонував функціонал чат-

боту, а також можливість зустрічі зі своїм сімейним лікарем для отримання консультації через платформу Zoom.

Цей сервіс допоміг, перш за все лікарям, які на невизначений термін залишились без свого звичного робочого середовища, допомагати пацієнтам завдяки своїм професійним навичкам. Зокрема, українці, які не могли потрапити на прийом до лікаря, завжди залишалися з ним на зв'язку та відчували, що про їхнє та про здоров'я їхніх дітей дбають навіть у такі важкі часи.

Не було звільнено жодного працівника та продовжено виплату заробітної плати згідно виконаної роботи.

За даними електронної панелі видно, що ТОВ як юридична особа зареєстрована у Львівській області, тому всі дані про поліклініку будуть акумулюватися та відображатися тільки у Львівській області.

Загальна кількість лікарів, що надають первинну медичну допомогу, становить 29 осіб, з яких три педіатри, два терапевти та 24 лікарі сімейної медицини. Загальна кількість задекларованих споживачів ПМД у всіх філіях «Нової Поліклініки» становить 34 тис. пацієнтів, з яких 19 тис., у Волинській області, 14 тис. Львівській та орієнтовно біля тисячі у м. Токмак, який знаходиться досі під окупацією у Запорізькій області, всі дані відображено на Рисунку 3.4 [18].

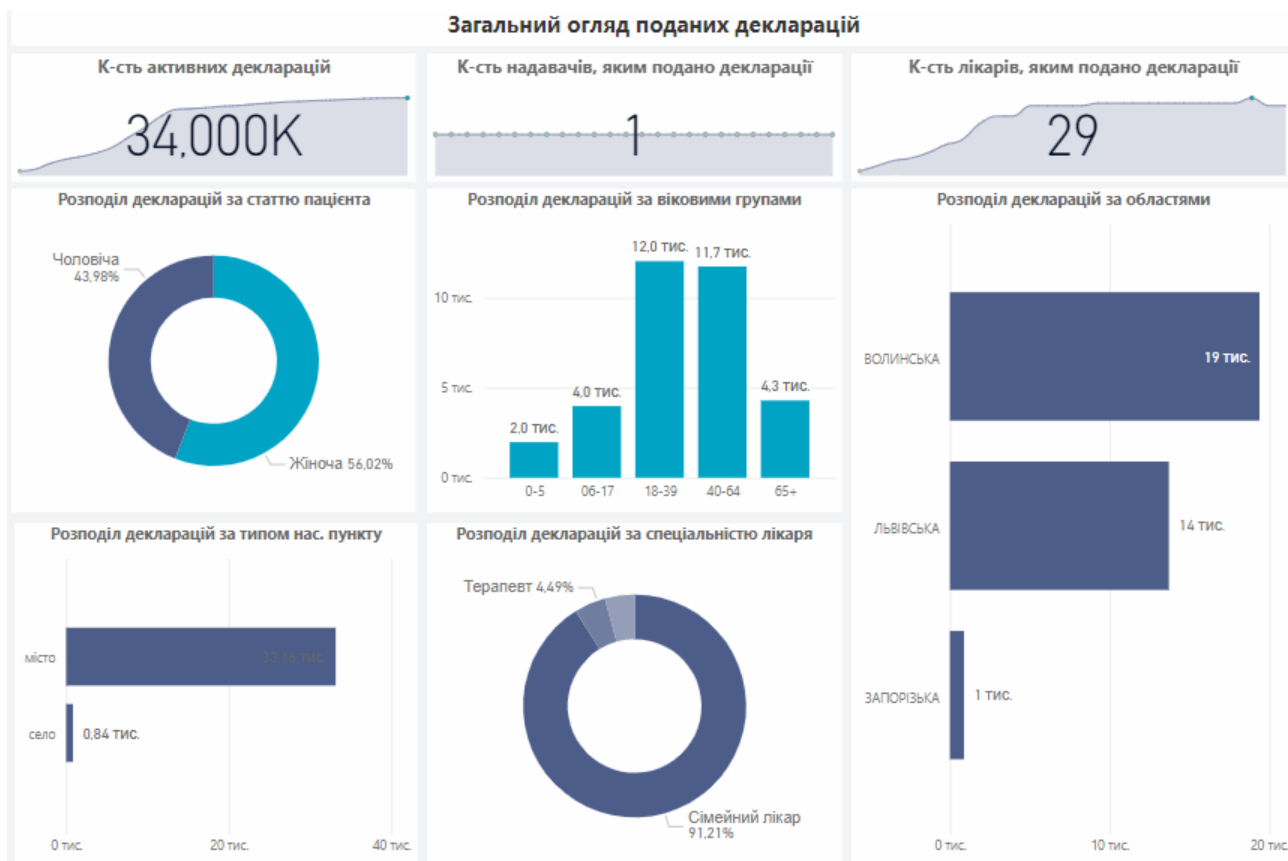


Рис. 3.4. Загальний огляд поданих декларацій за час діяльності приватного медичного закладу “Нова Поліклініка”, звітна дата 16.05.2023 р.

Аналіз розподілу поданих декларацій за віком ТОВ «Нова Поліклініка» засвідчив, що найбільша кількість пацієнтів припадає на вікову групу 18-39 років (35,3%), 40-64 роки (34,5%), у той час коли вікова група 0-5 років складає (5,8%), а 65+ (12,6%). Основний контингент пацієнтів припадає на працююче населення країни та різниця між цими віковими групами значно різниться.

Щодо розподілу за статтю, жінки переважають серед пацієнтів.

Для цілісної картини варто поглянути на ці показники серед комунальних та приватних закладів в цілому по Львівській області, оскільки досить часто у суспільстві побутує думка, що приватні медичні заклади «збирають вершки» серед пацієнтів, котрі мають хороший імунітет, рідко хворіють та не часто звертаються у медичні заклади для отримання кваліфікованої медичної допомоги, аби уникнути великого навантаження на лікарів та медичний заклад.

У такому випадку основне навантаження серед пацієнтів віку 0-5 та 65+ припадає на комунальний сектор. Проте дані вказують зворотнє, а саме у комунальних ЗОЗ Львівської області вікова група 18-39 становить 29%, 40-64 років 34,5%, в той час коли відсотковий показник у групі пацієнтів 0-5 років та 65+ років відповідно 4,9% та 16,7%.

Також, варто поглянути на картину відсоткового співвідношення серед приватних закладів охорони здоров'я у Львівській області, дані нам демонструють, 35,9% становить вікова категорія 18-39 років, 27,5% 40-64 роки, 12% 0-5 років, 8,5% 65+ років. Підсумовуючи все вищенаведене можна побачити, що середнє навантаження на державний та приватний сектори полягає з пацієнтів вікової групи 18-39, 40-64 роки.

Також, прослідковується цікава закономірність, мешканці Львівської області у віці 0-5 років обирають для отримання медичних послуг приватні заклади охорони здоров'я, що демонструють нам цифри: комунальні ЗОЗ - 4,9%, а приватні 12%. Ці показники однозначно свідчать про те, що батьки довіряють здоров'я своїх дітей спеціалістам у приватних закладах охорони здоров'я.

Можна припустити, що ще одним показником, що свідчить про цю різницю є умови в яких надають свої послуги лікарі приватних медичних закладів, адже всім відомо, що умови в комунальних та приватних ЗОЗ досить відрізняються.

Натомість, старше населення у віці 65+ обирає комунальні ЗОЗ через те, що більшість свого життя отримували послуги медичного спрямування саме у цих закладах, або ж мають низький рівень обізнаності щодо можливості отримання безоплатних медичних послуг в приватних, що співпрацюють з НЗСУ.

Повертаючись до медичного закладу «Нова Поліклініка», можна зробити висновок щодо перспективи розширення напрямку та залученості пацієнтів віком від 0 до 5 років, завдяки веденню нашими лікарями пацієнтів з фізіологічною неускладненою вагітністю, та у майбутньому обслуговування цих

дітей у закладі «Нова Поліклініка», де спостерігалась протягом періоду вагітності їхня мати. Розглянемо дані на рис. 3.5 [19].

Вікові групи	Жіноча	Чоловіча	Усього
0-5	52 699	54 683	107 382
06-17	159 923	166 368	326 291
18-39	315 744	310 648	626 392
40-64	389 460	344 995	734 455
65+	233 933	128 400	362 333
Усього	1 151 759	1 005 094	2 156 853

Комунальні медичні заклади
Львівської області

Вікові групи	Жіноча	Чоловіча	Усього
0-5	4 145	4 308	8 453
06-17	5 595	5 628	11 223
18-39	14 382	10 909	25 291
40-64	10 835	8 577	19 412
65+	3 907	2 114	6 021
Усього	38 864	31 536	70 400

Приватні медичні заклади
Львівської області

Вікові групи	Жіноча	Чоловіча	Усього
0-5	997	977	1 974
06-17	1 947	2 031	3 978
18-39	6 685	5 341	12 026
40-64	6 571	5 160	11 731
65+	2 848	1 443	4 291
Усього	19 048	14 952	34 000

Приватний заклад охорони
здоров'я «Нова Поліклініка»

Рис. 3.5. Статеві-віковий розподіл поданих декларацій у Львівській області серед комунальних, приватних медичних закладів та приватного закладу «Нова Поліклініка». Звітна дата 16.05.2023 рік.

Важливим момент у аналізі діяльності та розумінні ефективності приватного закладу охорони здоров'я, що надає первинну медичну допомогу та співпрацює з НСЗУ є динаміка приросту пацієнтів, які заключають декларації та залишаються на довготривалу перспективу нашими пацієнтами.

Оскільки пацієнти є не тільки показником затребуваності та ефективності приватного медичного закладу, а також вони відіграють найголовнішу фінансову складову у функціонуванні такого роду закладу, відповідно основний акцент робиться на пацієнтах та для пацієнтів.

За даними дашборду «Динаміка поданих декларацій» можна чітко прослідкувати, як від початку роботи медичного закладу, а саме з травня 2021 року та впродовж усього періоду діяльності приватного закладу «Нова Поліклініка» до травня 2023 року кількість декларацій щомісячно зростає, також

дані дашборду демонструють, що за жодний місяць кількість декларацій не зменшилась, були місяці коли цей показник зупинявся в межах відповідної тисячі, проте спаду не було помічено.

Це свідчить про задоволеність пацієнтів нашим закладом, якістю надання послуг у ньому та відповідно умовам у яких пацієнти отримують медичні послуги. Також така тенденція, а саме щомісячний приріст пацієнтів у приватній ланці говорить про те, що користувачі ПМД обирають між комунальним закладом та приватним другий варіант, ще одне підтвердження цьому можна простежити серед відповідей респондентів. Детальніше дані можна розглянути на рис. 3.6 [17].



Рис. 3.6. Динаміка подання декларацій у приватний медичний заклад «Нова Поліклініка» Звітна дата 16.05.2023 рік.

ТОВ «Нова Поліклініка» посідає друге місце серед приватних закладів Західної України (Рівненська, Волинська, Львівська, Тернопільська, Івано-Франківська, Закарпатська, Хмельницька, Чернівецька), з якими заключено найбільшу кількість декларацій (рис. 3.7). ТОВ «Нова Поліклініка» є одним зі лідерів на заході України за кількістю укладених та діючих декларацій.

Цей показник ще раз доводить, задоволеність зі сторони пацієнтів закладом, оскільки це підтверджується статистично та можна зробити висновок,

що у своїй ніші, принцип функціонування такого закладу є доволі ефективний зі сторони залученості пацієнтів [16].

Статистика поданих декларацій про вибір лікаря первинної медичної допомоги

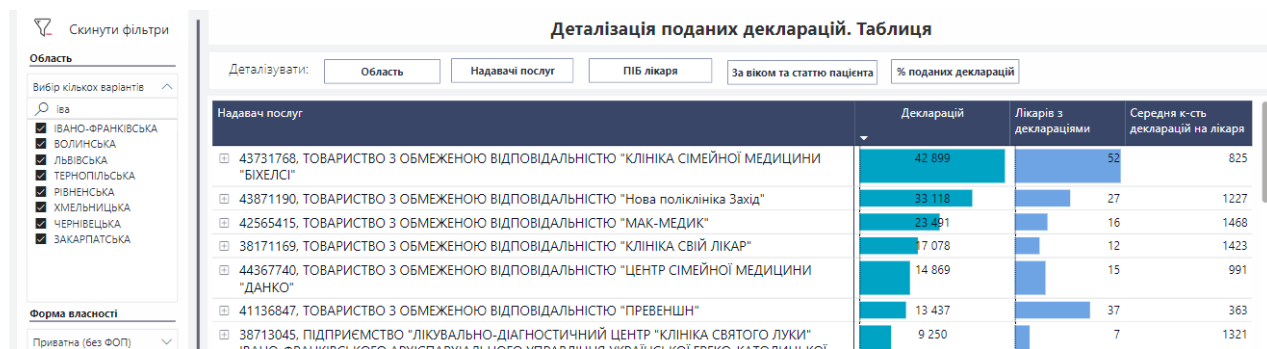


Рис. 3.7. Деталізація поданих декларацій. Звітна дата 16.05.2023 рік.

Отже, вищенаведені дані з дашбордів/аналітичних панелей НСЗУ стосовно загального огляду діючих декларацій, їхньої щомісячної динаміки, статевого та вікового розподілу підкреслюють ефективність діяльності приватних постачальників ПМД.

Якщо говорити про фінансовий аспект, основна ідея власників полягала у єдиному надходженні коштів від НСЗУ. Окрім початкових інвестованих коштів декількох власників для розвитку такої ланки приватних медичних закладів, більше жодного роду інвестицій не було залучено.

Основна ідея полягає у кількості залучених пацієнтів та відповідно заключена кількість декларацій, на основі яких НСЗУ щомісячно виплачує кошти приватному закладу охорони здоров'я.

Занурюючись глибше у фінансові питання медичного закладу, слід відзначити, що будь-яка організація, яка веде підприємницьку діяльність та надає різного роду послуги, повинна в обов'язковому порядку дотримуватися всіх правил ведення фінансової звітності.

Медична сфера не є винятком, тим паче, якщо ми говоримо про діяльність медичного закладу, що співпрацює з державною структурою НСЗУ.

Перш за все, для того аби зрозуміти фінансовий сторону та у ефективність діяльності ТОВ «Нова Поліклініка» варто розпочати з переліку звітностей, які формуються відповідними працівниками закладу.

Ні для кого не буде секретом, що доволі багато організацій, а також медичних закладів, особливо державного зразка, для фінансової чи кадрової роботи залучають декілька працівників бухгалтерського обліку, кадрового та юридичного відділу, а також існує розповсюджена тенденція серед посад різноманітних заступників, які, зазвичай, в більшості випадків непотрібні та створюють лише фінансове навантаження на розподіл коштів у державних закладах охорони здоров'я.

Проаналізувавши організаційну структуру серед більшості державних медичних закладів, керівництво ТОВ «Нова Поліклініка» зробило висновки та знайшло шляхи для оптимізації цього сектору, яке протягом періоду функціонування показало себе як доволі виграшне рішення, котре сприяє кадровій неупередженості та фінансовій вигоді.

Власниками ТОВ «Нова Поліклініка» було прийнято рішення щодо отримання юридичних, бухгалтерських послуг, організації роботи з персоналом у аутсорсингової компанії.

Відповідно таке рішення дозволило істотно зменшити фінансові витрати закладу, бо передбачає оплату спеціалістам з цих напрямів лише по факту виконаної роботи, а не за щомісячну ставку.

Доцільно до фінансового аналізу приватного закладу охорони здоров'я було б додати і орієнтацію власників на отримання фінансових дивідендів.

Аналіз фінансової діяльності ТОВ вказує на зростання доходів 0,028 млн у 2021 р. до 1,739 млн гривень у 2022 р. (рис. 3.8).

Приватний заклад охорони здоров'я у фінансовому аспекті гарно показав себе на старті, отже, ця бізнес-ідея працює, тому ствердно можна говорити про його доцільність в плані функціонування та майбутнього розвитку[20].

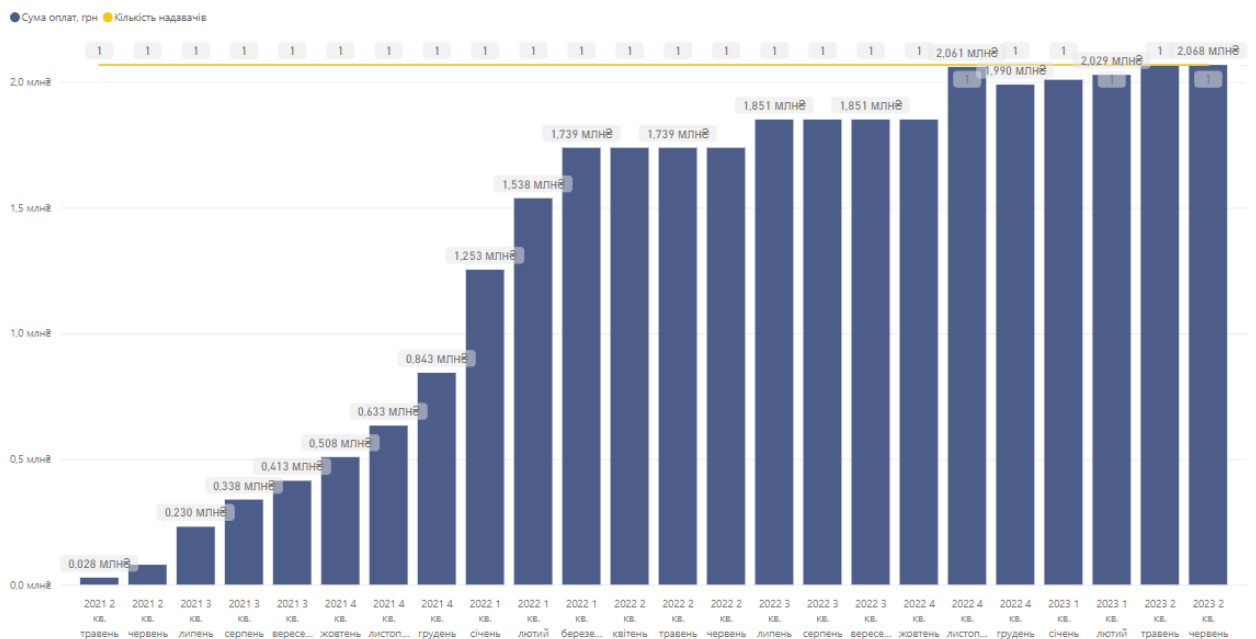


Рис. 3.8 Оплати надавачам медичної допомоги за програмою медичних гарантій

Важливим моментом у функціонуванні закладів охорони здоров'я в цілому по всій Україні є нарахування заробітної плати лікарям, які відіграють одну з ключових ролей діяльності будь-яких закладів охорони здоров'я, бо відповідають за якісне надання цих медичних послуг, збереження здоров'я та життя пацієнта, тому їхня праця повинна бути гідно оцінена.

Все частіше лікарі первинної медичної допомоги змінюють місце роботи з державного закладу охорони здоров'я на приватний, оскільки ключовим мотивуючим фактором є істотно вища зарплата, також цю тенденцію можна простежити серед відповідей лікарів у моєму авторському дослідженні.

Стосовно ТОВ «Нова Поліклініка», у ньому заробітна плата лікарям нараховується за наступним принципом: керівництвом закладу був розроблений певний інструмент, який прозоро допомагає лікареві побачити його заробітну плату відповідно до кількості укладених з ним декларацій.

Цей інструмент за яким відбувається нарахування, а також суму, яку отримує приватний медичний заклад від зарплати лікаря є моментом комерційної таємниці. Рівень заробітної плати сімейного лікаря, терапевта чи

педіатра варіюється залежно від суми, отриманої за кількістю декларацій та їхнього вікового складу, важливим етапом є те, що від тієї суми, яку щомісячно ТОВ «Нова Поліклініка» отримує за проведену роботу кожного лікаря, є обов'язкова сплата податків: ЄСВ – єдиний соціальний внесок, який становить 22%; ПДФО – податок з доходу фізичних осіб, який становить 18%; військовий збір – 1,5%.

Отже, саме таким принципом відбувається нарахування заробітної плати, також для зручності лікарів та їхньої додаткової мотивації цей «інструмент» є у їхньому доступі, для того аби вони мали змогу перерахувати пацієнтів, які потенційно зможуть з ними заключити декларацію відповідно до вікової групи і тим самим покращити свою фінансову картину, адже за коригувальними коефіцієнтами щодо вікових груп пацієнтів відомо, що найбільше держава виплачує за вікову групу 0-5 та 65+, також зверху я розглядала шляхи оптимізації для однієї з цих груп.

Варто наголосити, що ТОВ «Нова Поліклініка» працює абсолютно прозоро, заробітна плата працівникам нараховується на персональні банківські карти з виплатою двічі на місяць.

ТОВ «Нова Поліклініка» дотримується всіх форм звітностей, які передбачені законодавством. Нижче буде розглянуто частину наповнення одного зі звітів, котрі приватний заклад охорони здоров'я щомісячно подає до Державної податкової служби України (рис. 3.8). Наприклад, у липні 2022 року приватний медичний заклад отримав коштів за програмою медичних гарантій на суму 1851063,24 гривень. Також ми можемо побачити, що у цьому місяці були певні придбання, оприбуткування товарно-матеріальні цінності (ТМЦ) за ПМГ та капітальні інвестиції.

Такого роду звітність вважаю доцільно додати до роботи для того аби краще зрозуміти діяльність бухгалтерського підрозділу закладу, окрім цього, такі документи ще раз слугують підтвердженням того факту, що свою діяльність приватний медичний заклад здійснює згідно всіх нормативно-правових засад.

Переводячи ці дані у відсоткове співвідношення можна побачити наступну річ, що у липні 2022 витрати приватного медичного закладу склали – 80,64%. Нарахування заробітної плати та єдиний соціальний внесок можна розглянути на рис. 3.9.

Таку звітність заклад на щомісячній основі регламентує стосовно фонду оплати праці надавачів медичних послуг, що надають послуги за програмою медичних гарантій, а також працівників, які призвані на військову службу (мобілізовані), або проходять службу у складі Сил територіальної оборони Збройних сил України.

№	Назва показника	Всього ПМГ (липень)		
			01.2022	02.2022
1	2	4	5	6
1	Надходження ПМГ, всього	1 851 063,24	×	×
2	Придбання, оприбуткування ТМЦ за ПМГ, всього, у тому числі	116 067,16	×	×
2.1	Лікарські засоби, кисень, що використовується у медичних цілях (не власного виробництва), кров та її компоненти, вироби медичного призначення та допоміжні засоби слуху, зору, руху, засоби протезування для кардіології, ендпротезів, інші протези тощо, імунобіологічні препарати, лікувальне харчування, дезінфекційні засоби, засоби індивідуального захисту	102 721,52	×	×
2.2	Продукти харчування	0,00	×	×
2.3	Паливо	0,00	×	×
2.4	інші ТМЦ	13 345,64	×	×
3	Капітальні інвестиції	2 787,36	×	×

Рис. 3.9. Надходження, придбання, оприбуткування ТМЦ, капітальні інвестиції станом на липень 2022 року.

Для аналізу доходів і витрат у своїй роботі використано відповідний управлінський звіт. На його основі можна дослідити, наскільки заклад реалізовує свій фінансовий потенціал, чи є він прибутковою організацією та можливість для подальшого розвитку та наслідуванні такої моделі.

Нижче надано дані управлінського звіту, а саме про доходи, витрати та показник EBITDA (прибуток за вирахуванням відсотків, податків та амортизації) за 2021 р.

У 2022 р. заклад функціонував безперебійно впродовж 12 місяців, тому можна зробити чіткий зріз даних. Як бачимо на ілюстрації, загальні доходи ТОВ у 2022 р. склали 23 31371 гривень, витрати 22886202 гривень, саме ця цифра витрат включає в себе операційну діяльність всіх філій, а також частково видатки на розвиток бізнесу, оскільки до 24 лютого 2022 р. бізнес-проект «Нової Поліклініки» активно розвивався, а саме передбачав відкриття нових філій у кожній з областей України.

Відповідно з цих доходів, які виплачувались приватному медичному закладу НСЗУ, «Нова Поліклініка» мала на меті за декілька тижнів допочатку повномасштабної війни відкрити ще одну філію у Харківській області, але це не вдалось реалізувати, проте кошти на відкриття цієї філії були інвестовані, але їх не вдалось окупити. У першому кварталі 2022 року доходи склали 5 303 675 гривень, а витрати 6 619 274 гривень, з цього випливає, що фінансовий результат був мінусовий на 1 315 59 гривень, це сталось через те, що в цій сумі є закладена фінансова частина на розвиток, яку після 24 лютого заклад втратив, тобто ТОВ працювало у збиток.

Якщо переглянути дані за наступні три квартали 2022 р., можна побачити, що показник EBITDA був на рівні плюсового показника, це зумовлено тим, що у цих кварталах не передбачалось вкладень у розвиток майбутніх філій. Також, ми бачимо, що загальні доходи за 2022 рік склали 645 168 гривень, у відсотковому співвідношенні це дорівнює 3%. Такий відсотковий показник демонструє абсолютно непривабливу фінансову картину бізнесу за рік, але якщо викреслити 1 квартал, в якому були інвестиції у розвиток філії, проте через війну ці інвестиції не змогли себе окупити, то прибутковість за другим - четвертим кварталами, у яких власники не інвестували у майбутні заклади охорони здоров'я склала 11%, це знову ж далеко не найпривабливіша картина щодо прибутковості закладу.

Проте дана модель бізнесу працює таким чином, що ці показники можна збільшувати щомісячно завдяки новим лікарям, котрі обирають «Нову

Поліклініку» як основне місце зайнятості, відповідно зростає кількість укладених декларацій та збільшуються нарахування від НСЗУ, саме над цим зараз працює керівництво приватного медичного закладу, тому що деякі локації ще не досягли своєї 100% заповненості кадрами, а також досягнення розрахункового показника декларацій для кожної з категорій лікарів. Якщо розглянути майбутні перспективи прибутковості приватного бізнесу при 100% заповненості кадрами на тій кількості локацій, які зараз функціонують, то показник прибутковості був би радикально іншим, приблизно на рівні 20-30%.

На основі цих даних, можна зробити висновки, що ТОВ «Нова Поліклініка» є операційно прибутковою медичною організацією, яка має потенціал для збільшення своєї прибутковості за рахунок дозаповнення наявних локацій медичними працівниками.

Також, медичний заклад та модель такого ведення бізнесу, показала себе успішно, оскільки виправдала очікувані часові прогнози власників щодо точки беззбитковості після відкриття першої локації. На основі проаналізованого матеріалу, щодо фінансової складової приватного закладу охорони здоров'я хотіла б відзначити також проблему, на якій наголошували генеральний та медичний директор у ході проведення опитування, відносно труднощів з якими стикається ЗОЗ, що надає первинну медичну допомогу у співпраці з НСЗУ.

В умовах військового стану на території України у 2023 році були внесені зміни до законодавства заднім числом щодо фінансових нарахувань закладам охорони здоров'я, які ведуть свою діяльність на тимчасово окупованих територіях. Регламентується це Постановою №232 Кабінету Міністрів України, а сама постанова передбачає, якщо хоч один заклад охорони здоров'я розташований на тимчасово окупованих територіях, тоді до всієї мережі застосовується 0% коефіцієнт, а таким закладом у мережі «Нової Поліклініки» виступає ЗОЗ у м. Токмак (Запорізької області).

Звичайно, це рішення було надто поспішним та необдуманим, але відповідно до нього вся мережа приватних медичних закладів «Нова

Поліклініка» залишається без фінансування за пророблену роботу лікарів впродовж двох місяців. Доцільно додати, що тривають обговорення щодо цієї постанови та остаточне рішення досі не є прийняте.

Щодо принципу нарахування заробітної плати лікарям та сплати різноманітних податків, потрібно відзначити цей момент у фінансовій частині роботи, а саме, що ТОВ «Нова Поліклініка», що надає первинну медичну допомогу та співпрацює з НСЗУ, веде свою підприємницьку діяльність абсолютно прозоро та сплачує всі необхідні податки державі. Тому, за 2022 рік із загального доходу – 23531371 гривень 23%, а конкретніше на суму 5 300 000 гривень, було внесено податків до державного бюджету України, Рисунок 3.10.


						
Звіт про доходи та витрати (P&L)		2022р.	I квартал	II квартал	III квартал	IV квартал
1	Доходи	23 531 371,27	5 303 675,04	5 616 282,17	6 058 164,01	6 553 250,05
2	Витрати	22 886 202,31	6 619 274,14	5 055 979,67	5 399 899,76	5 811 048,74
3	ЕВІТДА	645 168,96	-1 315 599,10	560 302,49	658 264,25	742 201,31

Рис. 3.10. Фінансовий управлінський звіт ТОВ «Нова Поліклініка» за 2022 рік.

3.3. Доцільність функціонування приватного закладу «Нова Поліклініка»: результати опитування представників менеджменту, медичного персоналу та споживачів ПМД

Результати опитування першої групи респондентів, котрі отримували медичні послуги у комунальних закладах охорони здоров'я, проте з тих чи інших причин перейшли до приватного медичного закладу. Насамперед, варто висвітлити відповіді респондентів щодо питання: «Цікаво дізнатися чому Ви відмовились від отримання медичних послуг у державній поліклініці?» та виокреми ключові фактори, котрі вплинули на перехід до приватного закладу охорони здоров'я, ці фактори зустрічалися найчастіше:

Великі черги під час прийому в лікаря, не співпадіння з тим часом, який пацієнт обирає при попередньому записі: *“Ну як я вже казала, про черги та*

непунктуальність, а я ціную свій час, тому вирішила відмовитись від своєї державної поліклініки. Зразу можу сказати, що в приватних клініках лікарі прихильніші до пацієнтів, коректніші”.- ж., 47 років.

Ще одна цитата відносно цього фактору: *”Мені останні роки абсолютно не подобалась як організована система в державних лікарнях, ніби якісь зміни були, той самий запис через додаток на конкретну годину, але по факту лікарі призначили особисто ще багато пацієнт поза прийомом і це провокувало черги і важко було розрахувати свій час”.- ж., 36 років.*

Значна ротація медичних кадрів у закладах охорони здоров’я, саме серед спеціалістів первинної медичної допомоги, незадоволеність умовами у комунальних ЗОЗ: *“Я вже казав у попередньому питанні, що дуже велика ротація кадрів, наприклад мій сімейний лікар за останні два роки змінився чотири рази, ти тільки привикаєш до нього, від вивчає твою історію хвороби, проходить час і вже на його місці інший лікар, це мене незадовільняло. Ну і до цього можу сказати, що умови у державних поліклініках можуть бути на кращому рівні”.- ч., 54 роки.* Додано ще одну цитату з інтерв’ю респондента, яка підтверджує фактор незадоволеності пацієнтів стосовно умов в яких надаються консультації у державній медичних закладах: *”Застарілий підхід поліклініки до обслуговування пацієнтів”.- ч., 25 років.*

Неефективне лікування, яке часто призначали сімейні лікарі на консультації: *”З’явилася альтернатива у вигляді приватних закладів, відповідно було прийняте рішення поміняти поліклініку в якій я обслуговуюсь. Окрім цього, останні 2 рази, коли я звертався до свого сімейного лікаря в державній поліклініці, він мені призначив абсолютно неефективне лікування, тому не бачив більше змісту користуватися його послугами”.- ч., 28 років.* Ще одна цитата стосовно цього фактору, на який досить часто звертали увагу пацієнти: *“Знаєте, можу Вам навести такий приклад, після якого я раз і назавжди попрощалась з державною поліклінікою і не маю ні наміру, ні бажання туди більше*

повертатись. Після рекомендації сімейного лікаря при сильному кашлі приймати вітамін Д і все”.- ж., 41 рік.

Враховуючи відповіді респондентів, можна зробити висновок, що пацієнти, котрі обслуговувались в комунальних закладах охорони здоров'я через ряд факторів, а саме: неефективність призначеного лікування, постійна ротація медичних кадрів, збої у часовому регламенті щодо запису на прийом до лікаря, відіграють основну роль чому вони перестають користуватися державними медичними закладами. Проте, варто розуміти, що при переході до приватних закладів охорони здоров'я, пацієнти можуть відчувати певний страх щодо надання медичних послуг на платній основі. Саме тому перша гіпотеза авторського дослідження звучала так: «Пацієнти, котрі є користувачами послуг первинної медичної допомоги мають низький рівень довіри до сфери послуг, що надаються приватними закладами охорони здоров'я у зв'язку з необхідністю їх оплати з “власної кишені”».

По завершенню дослідження на основі відповідей респондентів ми зможемо її підтвердити чи спростувати. Відповідаючи на питання: “Яким був Ваш рівень обізнаності щодо послуг, які надає приватний заклад охорони здоров'я первинної медичної допомоги? Чи не було у Вас страху змінити надавача послуг, думаючи, що всі послуги у приватному медичному закладі потребують оплати «з власної кишені?»», думки українців розділились, оскільки четверо з семи респондентів однозначно відчували страх, змінюючи заклад охорони здоров'я з комунального на приватний, через низький рівень обізнаності стосовно функціональних особливостей діяльності приватного медичного закладу. Для підтвердження додається декілька цитат: *“Правду кажучи, був. Бо приватний заклад, завжди був на слуху, що там все платно, тому так само я думала про цей приватний заклад. Я не зустрічала приватника, де не потрібно було платити за послуги. Передзвонивши на рецепцію, мені докладно пояснили, як тут все влаштовано, які послуги платні, які безкоштовні.”* -ж., 28 років. Доволі часто респонденти робили акцент у своїх відповідях на те, що про

приватний сектор охорони вони чули, проте ніколи не думали, що він може працювати за моделлю державного на безоплатних умовах.

Ще одна цитата щодо цього твердження: *“Я не стикався раніше з таким медичними закладами, які працюють по типу державної лікарні, тому однозначно я нічого про це знав і думав, що це очередна приватна клініка, у якій за все треба платити, тому довгий час не змінював лікарню.”* - ч., 54 роки.

Додаткова цитата одного з респондентів: *“Я вже казала у попередньому питанні, що деколи користувалась послугами приватних клінік, бо лікування або час очікування у мого сімейного мені не підходив, відповідно там всі послуги були платні ну і зрозуміло, що був присутній страх знову витратити гроші на лікування. Я не скажу, що мене це відштовхнуло, просто мені треба було більше часу для роздумів, але після того, як мене познайомили з роботою «Нової Поліклініки» невпевненість відійшла на другий план і я все таки змінила поліклініку, бо дійсно все безкоштовно, а умови і лікарі в рази кращі.”* - ж., 41 рік.

Як зазначалось раніше, 3 респондентів доволі високо оцінили свій рівень обізнаності, тому рішення про зміну медичного закладу їм далось доволі легко: *“Я вже знав про всі нюанси того закладу, бо мені дівчина детально розказала, що всі послуги безкоштовні, не потрібно ні за що платити. Страху не було, хотілося нормальних умов до себе, тому вирішив чим швидше переукласти декларацію”.* - ч., 25 років.

Ще одна цитата: *“Ніякого страху я не відчувала, бо раніше цікавилась вже такими поліклініками і знала, що їхні послуги безкоштовні, ну можливо за деякі треба доплатити. Для мене це був ідеальний варіант, і лікар при першому знайомстві зразу сподобалась. Але точно скажу, що коли говорила зі своїми родичами чи друзями вони дивувались, що я ходжу до сімейного в приватний заклад і це мені нічого не вартує.”* - ж., 36 років.

Враховуючи всі розписані мною фактори вище, я можу стверджувати, що гіпотеза «Пацієнти, котрі є користувачами послуг первинної медичної допомоги мають низький рівень довіри до сфери послуг, що надаються

приватними закладами охорони здоров'я у зв'язку з необхідністю їх оплати з «власної кишені», підтвердилась частково. Доцільно також, буде додати, які порівняння між організацією цих двох структур здійснили пацієнти, основні їхні акценти були зосереджені на:

пацієнтоорієнтованість на вищому рівні (професіоналізм, залученість лікарів і процес консультування);

умови, в яких здійснюються консультації та надання первинної медичної допомоги;

відсутність черг та великого скупчення людей.

Для підтвердження цих факторів додаються наступні цитати: “В *«Новій Поліклініці»* краща організація, чисті та охайні приміщення, привітніший мед. персонал, більше часу та уваги приділяє тобі лікар на прийомі.” - ж., 47 років.

Ще одна цитата:” Відсутність черг, всі прийоми відбуваються чітко по запису, кожен приходиться на свою годину і немає ще 5 пацієнтів, а мені тільки спитати. Пам'ятаю скупчення великої кількості людей, особливо у ковідні часи, яка тьма пацієнтів тоді була в державних, страшно було туди ходити, в той час як у приватній поліклініці години для таких пацієнтів були строго розмежовані.” ж., 36 років. І остання цитата щодо пацієнтоорієнтованості: “Те, що я для себе виокремив, що *«Нова Поліклініка»* за своїми масштабами менша ніж комунальна поліклініка, працівників у ній значно менше, що дозволяє керівництву бути «ближчим» до клієнтів, відповідно надавати кращий сервіс. Хочу ще додати, що приватник дає можливість надання зворотнього зв'язку і реакції на зауваження чи потреби клієнтів.” - ч., 28 років.

В ході дослідження також було з'ясовано, що абсолютно всі респонденти не виявили бажання повертатись до державних закладів охорони здоров'я після їхнього досвіду у приватному медичному закладі. Така тенденція свідчить про те, що організаційна ефективність закладу є на доволі високому рівні, оскільки має хорошу залученість пацієнтів, які є її основними маркерами успішності та доцільності. Відповіді респондентів стосовно цього твердження: “Спробувавши

послуги у цій клініці на безкоштовних умовах, точно так само як було у моїй державній, але в три рази гіршими умовами вертатись туди не хочу.” ч., 54 роки. Ще одна цитата: “Навіть такої думки і близько не було, поки мене все влаштує і я хочу надалі користуватись послугами у приватній поліклініці.” ж., 26 років.

Однак, дослідження базувалося не тільки на тих, хто отримує послуги первинної медичної допомоги, а також на тих, хто ці послуги надає, тобто лікарях. Пропоную перейти до аналізу питань на які відповідали лікарі під час інтерв'ювання. Перш за все, хотіла б зосередити увагу на тих чинниках, котрі вплинули на вибір робочого місця між приватним та комунальним закладом охорони здоров'я.

Лікарі виокремили наступні фактори: можливість професійного розвитку, організаційно кращі умови праці; вищий рівень заробітної плати; розуміння та більш лояльніше відношення зі сторони керівництва до лікарів.

Наступні цитати слугують підтвердженням цих виокремлених факторів: *“Було бажання знайти робоче місце з більш адекватним керівництвом. На моєму попередньому місці роботи була тьма необгрунтованих наказів, які лікарі та інший медичний персонал повинен був виконувати, еее, ну і комфортніших умов праці, в плані кабінету, доступу до робочого місця.” - ж., 55 років.*

Ще одна цитата: *“ Я дуже люблю свою роботу, люблю своє покликання і робити людей здоровішими та автоматично щасливішими це дійсно те, що приносить мені задоволення. Але я помітила за собою, що у державній медичній установі я почала вигорати, робота проходила не в задоволення, було бажання знайти місце з кращою оплатою праці, умовами організації робочого процесу, ну напевно, еее, також кращою репутацією керівника ну і політикою керівництва.” - ж., 48 років.*

Додано ще одну цитату: *“Мені підійшло місце розташування приватної клініки. Також, перш ніж переходити, я дізнавалась про умови роботи і мені сподобалось, що специфіка така сама, як у державній, звичайно, поліпшені*

умови праці, що значно більше мені сподобалось, бо приймати пацієнтів та надавати консультації у приємній обстановці набагато приємніше. Еее, також фінансовий рівень, у приватній поліклініці зарплата набагато вища.” - ж., 33 роки.

Щодо підтвердження гіпотези ”Лікарі первинної медичної допомоги надають перевагу зайнятості у приватному секторі”. На основі відповідей декількох питань з опитувальника зроблено спробу її підтвердити чи спростувати. Варто виокремити питання щодо основних відмінностей роботи лікаря у приватному та комунальному ЗОЗ та які ключові переваги відчули лікарі змінивши основне місце зайнятості на приватний заклад охорони здоров'я.

Що стосується основних відмінностей, лікарі відповідали так: *“На мою думку, найбільша відмінність заключається в кращому ставленні до лікаря, більше поваги зі сторони пацієнта ти відчуваєш як до себе, так і до своєї роботи” - ж., 33 роки.*

Ще одна цитата: *“Я можу Вам навести величезний перелік плюсів, які є у приватному секторі. Якщо ми говоримо про відмінності це 100% адекватний та нормований робочий день, чого не вистачає у державному закладі та є великою перевагою у приватному це юридична підтримка, чесно кажучи з цим пунктом ти відчуваєш себе захищеною і розумієш, що твої робочі права теж будуть захищені. Немаловажно це повага до лікаря, я не можу сказати, що в комунальній поліклініці поваги зі сторони пацієнта не було, вона була, але тут навіть якісь пацієнти більш дисциплінованіші. Повторюсь, бо в попередньому питанні вже Вам казала про це, набагато вищі умови роботи, ну і відповідно невід’ємний мотиваційний фактор – краща зарплата.” - ж., 48 років.*

Додано ще одну цитату, яка відноситься до питання щодо відмінностей у роботі лікаря у комунальному та приватному медичних закладах, а саме: *“Ну оскільки я працюю педіатром, для мене важливо якісно виконати свою роботу, а для цього потрібен нормований час. Як я вже казала, це тривалість прийому, якщо це особливо немовлята яким потрібно більше приділити часу. Я не скажу,*

що умови в яких працюють педіатри в державних мед. установах жахливі, але однозначно, що в приватній поліклініці вони на голову вищі. Не можу не сказати про фінансові показники, які мотивують.” - ж., 33 роки.

Якщо говорити про основні переваги, на яких наголошували лікарі у своїх відповідях, додаю наступні 2 цитати: *“Лікар - пріоритет! Справедливі, а, головне, прозорі умови оплати праці, що мені подобається, що є наявний трудовий договір, в якому прописані всі умови і немає ніяких підводних каменів. Ну і плюс юридична підтримка. Розумна організація робочого процесу, ось.”* - ж., 48 років.

На думку іншого респондента: *“Якщо говорити зі сторони пацієнта, тут все створено для нього: комфорт, економія часу і ми всіма силами намагаємось цього дотримуватись та ще більше покращувати якість послуг. А якщо говорити про лікарів, звичайно фінансова складова, зарплата значно вища, ти розумієш за що ти працюєш і викладаєшся на всі 100% кожного дня, адже це робота з людьми, тим більше їхнє здоров'я, тому подвійна відповідальність. Ну і не можу не сказати про чудові умови праці, все чисте, свіже, нове та охайне.”* - ж., 55 років.

Враховуючи те, що всі респонденти з категорії лікарів позитивно відповіли на запитання, котрі стосуються гіпотези про перевагу зайнятості лікарів у приватному секторі, можна вважати, що гіпотеза підтвердилась.

Щодо менеджменту ЗОЗ, то питання для цієї групи респондентів стосувалися контролю якості медичних послуг, вирішення внутрішніх та зовнішніх конфліктів, залучення нових стратегій щодо успішного розвитку бізнесу.

Особливий акцент зосереджено на питанні, яке звучить так: *“Яку мотивацію та основні переваги надає Ваш приватний заклад охорони здоров'я майбутнім лікарям, котрі працюють у державному чи комунальному секторі, проте знаходять у роздумах щодо зміни робочого місця на приватне?”*, оскільки відповідь на дане питання допомагає медичним працівникам остаточно прийняти

рішення щодо зміни робочого місця, а медичному закладу забезпечити достатнє наповнення медичними кадрами для майбутньої ефективної діяльності та конкурентоспроможності на ринку.

Пряма цитата респондента: *“Перш за вс – це відкритий прорахунок заробітної плати. Також, повне забезпечення всім необхідними обладнанням та спецодягом. Ми забезпечуємо наших працівників правовим захистом. Для зменшення навантаженості з лікаря у нас є кол-центр, який обробляє звернення пацієнтів. Як я вже казала, ніколи не перешкоджаємо нашим працівникам у професійному розвитку, тому є виділений бюджет для кожного лікаря для постійного професійного розвитку. Ну, і окремо скажу про кращі та приємніші умови праці, наявність окремого приміщення для відпочинку лікарів з всім необхідним обладнанням: кавомашина, кава, чай, мікрохвильова піч, холодильник, для повноцінного обіду.”* - ж., 50 років.

Ще одна цитата респондента: *“Абсолютно прозоре нарахування заробітної плати, яке чітко прив'язане до кількості декларацій. Вища оплата ніж в державному секторі, комфортні умови роботи (кабінет з кондиціонером), доступна обладнана кухня, де можна відпочити і обговорити свої здобутки і проблеми за філіжанкою кави з колективом і адміністрацією. Дружній колектив, який завжди готовий допомогти і підстрахувати.”* - ч., 47 років.

Отже, можна простежити згідно відповідей, що ключовим мотиватором є приваблива заробітна плата, яка є більшою ніж у державному секторі та її прозоре нарахування, що в майбутньому забезпечить лікареві достойну пенсію. Окрім цього є виокремлені комфортні умови роботи та можливість безперервного професійного розвитку за рахунок ТОВ «Нова Поліклініка».

Безперечно, якщо ми говоримо про ефективність та доцільність функціонування приватного медичного закладу, варто оцінити його результативність протягом періоду існування: *“По фінансовим результатам заклад прибутковий. По побудові мережі - є ще куди розвиватися.”* - ч., 47 років.

Ще одна цитата: *“Оцінюю позитивно. Заклад розвивається, кількість пацієнтів зростає, ми стаємо впізнаваними.”* - ж., 50 років.

На основі цих двох відповідей ми бачимо, що заклад показує себе у хорошому світлі, він є упізнавим та затребуваним серед пацієнтів, що прямо пропорційно говорить про його ефективність, також у одній відповіді було згадано про прибутковість, яка знову ж таки підтверджується у попередньому підрозділі щодо фінансової ефективності, тобто заклад «Нова Поліклініка» є ефективним та доцільним не тільки зі сторони пацієнтів та лікарів, а також для його власників, оскільки робота налагоджена таким чином, що він приносить прибуток.

Важливо згадати про гіпотезу, котра звучить так: *«Нааявні можливі ризики та перешкоди стосовно ведення приватного бізнесу та співпраці в рамках договірних відносин з Національною службою здоров'я України»*. Обое респондентів вказали на перешкоди з якими стикнувся приватний медичний заклад за час його функціонування: *“Дуже доречно питання, постараюсь якомога зрозуміліше навести ті труднощі, з якими ми маємо справу. Перше, що хочу сказати це фінансова залежність від НСЗУ, так як ми працюємо за прототипом державних медичних закладів, все фінансування у нас відбувається за рахунок НСЗУ, на основі укладеного пакету медичних гарантій по первинній медичній допомозі. Наступне, це нав'язування медсестри як необхідної складової у надавача. Наступне, що відзначу, це взаємодія з державними медичними закладами на вторинному рівні у питаннях експертизи працездатності. Конкретно маю на увазі доволі часту відмову пацієнтам, які уклали декларацію з нами, тобто в приватному закладі у відкритті МВТН, скеруванні на МСЕК; перенаправлення лікарями-спеціалістами пацієнтів до сімейного лікаря для відкриття первинного МВТН чи продовження МВТН сформованого у стаціонарі. Також, до цього наведу такий приклад та і масу ситуацій, як абсолютна відсутність комунікації та взаємодії між приватником та КНП, дуже часто спостерігається агресивна налаштованість та “футболення”*

пацієнта і схилення до переукладання декларації з КНП. Так, так, ага, ось ще одна ситуація, яка стосується розподілу державних вакцин. У нас на балансі закладу є, як безкоштовна вакцина, так і комерціна, але ось розподіл державної вакцини доходить до приватного закладу по залишковому принципу, бо в пріоритеті державний заклад, хоча ми надаємо такі ж самі послуги. Ще можу сказати про видатки на комунальні послуги. Державні заклади працюють за принципом відшкодування містом комунальних послуг ну і оренда на мізерній основі, в той час, як приватний заклад позбавлений цих привілей. Ну останнє, що Вам скажу, доволі гостре питання стосується фінансування ліків, медичних виробів для певних категорій громадян, сюди як правило входять інваліди, ліквідатори аварії на ЧАЕС та інші категорії відбувається за кошти місцевих бюджетів. Як правило, ці кошти йдуть тільки на комунальні заклади. Або на комунальні аптеки, котрі приймають призначення тільки від комунальних закладів. Приватні заклади та ФОПи, по суті, не можуть призначати такі ліки своїм декларантам з вищезазначених груп.” - ж., 50 років.

Ще одна цитата: “Знаєте, коли Ви відкриваєте бізнес, Ви стараєтесь прорахувати всі його ризики і одразу знайти шляхи, як з ними боротись, але на практиці це працює трішки по іншому. Викликів насправді за останній час побільшало, тому що війна внесла сильні зміни в функціонал нашого сегменту. Гостре питання, з яким ми стикнулись протягом останніх 3 місяців стосується зміни в законодавстві через постанови кабміну, які вводяться в дію «заднім числом». Можу Вам сказати, що пропрацювавши на медичному ринку, як постачальник послуг ти стикаєшся з тим, що в державі в пріоритеті комунальні заклади охорони здоров'я, а приватний сектор розглядається в 2 чергу, незважаючи на те, що ми працюємо за однакових умов. Це стосується оренди наших приміщень, в яких ми надаємо послуг пацієнта, теж сюди віднесу комунальні платежі, оплата яких у державних поліклініках лягає на плечі місту, а ми платимо з власної кишені.” - ч., 47 років.

Можна зробити висновок, що попри створення якісного сервісу, який забезпечує людей первинною медичною допомогою, відкриття нових робочих місць та старання щодо конкурентоспроможності, приватний медичний заклад зіштовхується з рядом перешкод та ризиків, при веденні приватного бізнесу. що співпрацює в рамках договірних відносин з НСЗУ, враховуючи всі фактори, можу стверджувати що дана гіпотеза підтвердилась.

Висновки до розділу 3

Перш за все, варто розпочати з проведеного аналізу щодо залученості українців у сектор первинної медичної допомоги. За його результатами впродовж років, а саме з 2019 по 2022 рр., відсоткове співвідношення укладених декларацій зросло з 69% до 79%, такі показники демонструють, що населення України дбає про своє здоров'я, оскільки продовжує обирати свого сімейно лікаря чим підтверджує, що ПМД себе успішно показала.

Важливий момент, що відкрився в ході проведення дослідження - з кожним роком приватний сектор та ФОП ОЗ, що надають ПМД, стають все більше затребуваними серед пацієнтів та складають конкуренцію комунальному сектору.

Щодо організаційної діяльності ТОВ «Нова Поліклініка» – обрано правильну стратегію розвитку, оскільки за два роки існування зміг відкрити п'ять філій у двох областях України, ще три філії до початку війни були на фазі реалізації.

Робота приватного ЗОЗ передбачена за принципом договірних відносин з НСЗУ, а саме укладений пакет відносно ПМД, яка забезпечується роботою сімейних лікарів, педіатрів та терапевтів.

Свою ефективність та доцільність ЗОЗ «Нова Поліклініка» ще раз підтверджується вибором пацієнтів, які заключили з цим медичним закладом таку кількість декларацій, що виводить його на друге місце по успішності серед областей Заходу.

Важливу роль в ефективності ЗОЗ безперечно відіграє фінансовий аспект. З початку заснування ТОВ «Нової Поліклініки» не показало від'ємного фінансового результату, що свідчить про її фінансову успішність. Крім, обумовлених послуг, що передбачені ПМД у приватному ЗОЗ також існують послуги на комерційній основі, які складають додаткову частку доходу, до того, який він отримує від НСЗУ.

Діяльність ЗОЗ здійснюється згідно всіх вимог законодавства, з оплатою всіх видів податків, а також без використання готівкових механізмів, для мінімізації ризику неофіційних платежів, заклад є прибутковим субєтом господарювання.

Пацієнти відзначали, що залишились задоволеними після переходу з комунального ЗОЗ до приватного, та не мають на меті змінювати місце отримання ПМД. Крім цього, відзначили умови, відсутність черг, та пацієнто-орієнтованість лікарів.

Половина пацієнтів відзначила, що мала низький рівень обізнаності щодо організаційної діяльності ТОВ «Нової Поліклініки», адже до цього не стикалися з приватними ЗОЗ на безоплатних умовах.

Лікарі акцентували увагу на вищому рівні заробітної плати, розумінні зі сторони керівництва та умовах в яких здійснюються консультації для пацієнтів.

Представники менеджменту наголошували на успішності закладу та його майбутньому динамічному розвитку. Проте, також наголошували, про моменти труднощів, з якими стикнувся заклад впродовж своєї роботи. Бізнес-модель побудована таким чином, що на 90% заклад залежить від НСЗУ, відповідно часом через необдумані та поспішні рішення заклад одночасно може припинити свою діяльність.

Недостатньо налагоджена співпраця з комунальним сектором, який інколи створює труднощі для приватного медичного закладу, також доволі гостро відчувається пріоритетність комунальних закладів, навіть якщо приватні ЗОЗ працюють за такою ж самою методикою.

ВИСНОВКИ

Первинна медична допомога відіграє надважливу роль у СОЗ, адже забезпечує першодоступність усього населення до отримання медичних послуг. В контексті ПМД було з'ясовано організаційну діяльність, доцільність та ефективність функціонування приватного медичного закладу, що співпрацює з НЗСУ.

За даними порівняльної характеристики організації ПМД у Хорватії, Ірландії, Швеції, Японії та Україні з'ясовано, які моделі ПМД є запроваджені в світовій медичній практиці, за яким принципом вони фінансуються та наскільки є подібними до української. Крім цього, такий порівняльний аналіз дозволив побачити, які практики показують себе успішно та в майбутньому варто брати на озброєння українській системі для розвитку системи ПМД та досягнення кращих результатів у цьому секторі.

ТОВ «Нова Поліклініка» за доволі короткий час зміг здобути прихильність серед пацієнтів та конкурувати з великими комунальними ЗОЗ, що підтверджується даними щодо укладених декларацій та позиціонуванням у рейтингу приватних закладів Західної України.

Дані фінансового аналізу вказують, що обрана власниками бізнес-модель є успішною і забезпечує отримання прибутку, навіть кризовій ситуації.

Встановлено, що рівень обізнаності українців повинен бути на вищому рівні стосовно діяльності приватних медичних закладів, що співпрацюють з НЗСУ, оскільки більшість респондентів вказували на асоціацію з оплатою всіх наданих послуг. Пацієнти все частіше вони відмовляються від отримання медичних послуг у комунальних медичних закладах. Це підтверджується і даними порівняльного аналізу між приватними і комунальними ЗОЗ з аналітичних панелей НЗСУ.

За даними опитування лікарів виявлено, що через вищий рівень заробітної плати, сучасніший та комфортніший підхід у створенні умов праці, лояльне ставлення зі сторони керівників, а також забезпечення безперервного професійного зростання, лікарі все частіше змінюють публічний сектор на приватний.

Показано ризики співпраці з НСЗУ, відповідні механізми та інструменти роботи не є налагоджені на 100%, наявні проблеми щодо вичерпних рамок формування ефективної співпраці між приватним закладом і НСЗУ, що може створювати серйозні перешкоди на шляху до загального охоплення послугами охорони здоров'я.

РЕКОМЕНДАЦІЇ

1. З метою зменшення навантаження на комунальні медичні заклади та підвищення якості надання медичних послуг населенню рекомендовано поглибити співпрацю приватних ЗОЗ з НСЗУ, як абсолютно рівноцінних ЗОЗ.

2. Продовжити розширення філій приватних закладів «Нова Поліклініка» для збільшення їх прибутковості.

3. Підвищувати рівень обізнаності серед населення України стосовно діяльності приватного медичного закладу, що співпрацює з НСЗУ, з метою можливості вибору пацієнтом кращої якості послуг.

4. Розробка гнучкої системи бонусів для підвищення фінансової ефективності та дозаповнення на всіх діючих локаціях медичними кадрами, а саме сімейними лікарями, педіатрами та терапевтами.

5. Запроваджувати маркетингові стратегії для більшого приваблення пацієнтів та майбутнього укладання декларацій з медичними кадрами у мережі філій ТОВ «Нова Поліклініка».

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Burström, B., Burström, K., Nilsson, G. et al. Equity aspects of the Primary Health Care Choice Reform in Sweden – a scoping review. *Int J Equity Health* 16, 29 (2017). URL: <https://doi.org/10.1186/s12939-017-0524-z>
2. Chung M. Health care reform: learning from other major health care systems. *Princeton Public Health Review*. 2017. Dec. 2. URL: <https://pphr.princeton.edu/2017/12/02/unhealthy-health-care-a-cursory-overview-of-major-health-care-systems>
3. Commission on Social Determinants of Health. *Closing the Gap in a Generation: Health Equity Through Action on the Social Determinants of Health*. Geneva, Switzerland: World Health Organization, 2008. URL: http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43943/9789241563703_eng.pdf;jsessionid=4B2D91D4D9AC4E0188108B8C846F953A?sequence=1
4. European observatory on Health systems and Policies a partnership hosted by WHO. Croatia, health system summary 2022. URL: [file:///C:/Users/user/Downloads/9789289059060-eng%20\(2\).pdf](file:///C:/Users/user/Downloads/9789289059060-eng%20(2).pdf)
5. Freeman, T., Baum, F., Labonté, R., Javanparast, S., & Lawless, A. (2018). Primary health care reform, dilemmatic space and risk of burnout among health workers. *Health* (London, England: 1997), 22(3), 277–297. URL: <https://doi.org/10.1177/1363459317693404>
6. Ghebreyesus, T. A., Fore, H., Birtanov, Y., & Jakab, Z. (2018). Primary health care for the 21st century, universal health coverage, and the Sustainable Development Goals. *Lancet* (London, England), 392(10156), 1371–1372. URL: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(18\)32556-X](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(18)32556-X)

7. Henman M. C. (2020). Primary Health Care and Community Pharmacy in Ireland: a lot of visions but little progress. *Pharmacy practice*, 18(4), 2224. URL: <https://doi.org/10.18549/PharmPract.2020.4.2224>
8. Johnson B, Abraham M, Conway J, et al. Bethesda, MD: Institute for Family-Centered Care; April 2008. URL: <https://psnet.ahrq.gov/issue/partnering-patients-and-families-design-patient-and-family-centered-health-care-system>
9. Kato, D., Ryu, H., Matsumoto, T., Abe, K., Kaneko, M., Ko, M., Irving, G., Ramsay, R., & Kondo, M. (2019). Building primary care in Japan: Literature review. *Journal of general and family medicine*, 20(5), 170–179. URL: <https://doi.org/10.1002/jgf2.252>
10. Kulesher R., Forrestal, E. International models of health systems financing. *Journal of Hospital Administration*. 2014. Vol. 3, no. 4. P. 127–139. URL: <https://doi.org/10.5430/jha.v3n4p127>
11. Stone S. (2008). A retrospective evaluation of the impact of the Planetree patient-centered model of care on inpatient quality outcomes. *HERD*, 1(4), 55–69. URL: <https://doi.org/10.1177/193758670800100406>
12. van Weel, C., Kassai, R., Qidwai, W., Kumar, R., Bala, K., Prasad Gupta, P., Haniffa, R., Rajapaksa Hewageegana, N., Ranasinghe, T., Kidd, M., & Howe, A. (2016). Primary healthcare policy implementation in South Asia. *BMJ global health*, 1(2), e000057. URL: <https://doi.org/10.1136/bmjgh-2016-000057>
13. Wallace L. S. A View Of Health Care Around The World. *The Annals of Family Medicine*. Leawood, 2013. Vol. 11, no. 1. P. 84. URL: <https://www.annfammed.org/content/11/1/84.1>
14. WHO/Unicef. Primary health care: transforming vision into action. Operational framework; draft for consultation. Geneva, Switzerland: World Health Organization; 2019 URL: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/337641/9789240017832-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

15. World Health Organization. Declaration of Alma Ata. Geneva, Switzerland: World Health Organization; 1978.

URL:www.who.int/publications/almaata_declaration_en.pdf

16. Аналітичні панелі Національної служби здоров'я України. Деталізація поданих декларацій. Таблиця. Звітна дата 16.05.2023 рік. URL: <https://edata.e-health.gov.ua/e-data/dashboard/declar-stats>

17. Аналітичні панелі Національної служби здоров'я України. Динаміка подання декларацій у приватний медичний заклад “Нова Поліклініка” Звітна дата 16.05.2023 рік. URL: <https://edata.e-health.gov.ua/e-data/dashboard/declar-stats>

18. Аналітичні панелі Національної служби здоров'я України. Загальний огляд поданих декларацій за час діяльності приватного медичного закладу “Нова Поліклініка” Звітна дата 16.05.2023 рік URL: <https://edata.e-health.gov.ua/e-data/dashboard/declar-stats>

19. Аналітичні панелі Національної служби здоров'я України. Статеві-віковий розподіл поданих декларацій. Звітна дата 16.05.2023 рік URL: <https://edata.e-health.gov.ua/e-data/dashboard/declar-stats>

20. Аналітичні панелі Національної служби здоров'я України. Оплати надавачам медичної допомоги за програмою медичних гарантій. Звітна дата 16.05.2023 рік. URL: <https://edata.e-health.gov.ua/e-data/dashboard/pmg-pay>

21. Єдиний веб портал органів виконавчої влади України. Моз затвердив Порядок надання первинної медичної допомоги. URL: <https://www.kmu.gov.ua/news/moz-zatverdiv-poryadok-nadannya-pervinnoyi-medichnoyi-dopomogi>

22. Єдиний веб портал органів виконавчої влади України. Уряд затвердив тарифи НСЗУ для медзакладів на 2019 рік. URL: <https://www.kmu.gov.ua/news/uryad-zatverdiv-tarifi-nszu-dlya-medzakladiv-pervinki-na-2019-rik>

23. Єдиний веб портал органів виконавчої влади України. Як реалізовуватиметься Програма медичних гарантій у 2023 році. URL:

<https://www.kmu.gov.ua/news/yak-realizovuvatymetsia-prohrama-medychnykh-harantii-u-2023-rotsi>

24. Заремба Ю.Г., Фуртак І.І., Голунов А.І., Вовк Л.Г., Гавчак І.Ю., Парабецька І.М., Заремба-Федчишин О.В., Заремба О.В., Вірна М. (2021). Організація фінансування первинної медико-санітарної допомоги. Health of Society, 7 (5), 214–221. URL: <https://health-society.zaslavsky.com.ua/index.php/journal/article/view/176/175>

25. Звіт за результатами дослідження "Оцінка поведінки провайдерів первинної медичної допомоги у відповідь на введення капітації" / Максим Дуда, Ірина Курінна, ... Марина Шевченко [та ін.]; Проект USAID "Підтримка реформи охорони здоров'я", Національна служба здоров'я України. - [Київ: б. в.], 2020. URL: file:///C:/Users/user/Downloads/Zvit_Otsinka_povedinky_provaideriv_pervynnoi_medychnoi_dopomohy.pdf

26. Звіт Національної служби здоров'я України: 4 квартал 2021 рік. URL: https://edata.e-health.gov.ua/storage/files/4qrt2021report_1659085557.pdf?1684158124

27. Звіт Національної служби здоров'я України: 4 квартал 2022 рік. URL: <https://edata.e-health.gov.ua/storage/files/4qrt2022-report.pdf?1684176119>

28. Звіт Національної служби здоров'я України: 2 квартал 2022 рік. URL: <https://edata.e-health.gov.ua/storage/files/2qrt2022-report.pdf?1686053531>

29. Міністерство охорони здоров'я України. Обов'язки лікарів первинної ланки. URL: <https://en.moz.gov.ua/responsibilities-of-primary-care-physicians>

30. МОЗ України. Ключові кроки до трансформації української охорони здоров'я. URL: <http://en.moz.gov.ua/healthcare-reform>

31. Онишко С. В., Шевчук Ю. В. Особливості функціонування моделей фінансування медичного страхування. Економічний вісник. Серія: фінанси,

облік, оподаткування. Ірпінь, 2019. Вип. 3. С. 173 URL: <https://core.ac.uk/download/pdf/268453063.pdf>

32. Про внесення змін до Бюджетного кодексу України: Закон України від 7 грудня 2017 року №2233-VIII / Верховна Рада України. URL:<https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2233-19#Text>

33. Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення: Закон України від 19 жовтня 2017 р. №2168- VIII / Верховна Рада України. URL:<https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2168-19#Text>

34. Про затвердження Примірного табеля матеріально-технічного оснащення закладів охорони здоров'я та фізичних осіб – підприємців, які надають первинну медичну допомогу: Міністерство охорони здоров'я наказ №2857 від 10.12.2020 URL: file:///C:/Users/user/Downloads/nakaz_2857.pdf

35. Про утворення Національної служби здоров'я України: Постанова Кабінету Міністрів України від 27 грудня 2017 р. № 1101/ Верховна Рада України. URL:<https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1101-2017-%D0%BF#Text>

Додатки

Додаток А

Біограма респондента глибинного інтерв'ю (пацієнт)

Ми щиро вдячні Вам за участь у дослідженні і просимо заповнити цю коротку анкету.

1. Прізвище ____ Наконечна _____
2. Ім'я _____ Ірина _____
3. Вік (повних років) ____ 47 років _____
4. Освіта, спеціальність ____ вища, медична _____
5. Основний рід занять __ викладач в медичному університеті _____
6. Сімейний статус _____ одружена _____
7. Місце проживання _____ м. Львів _____

Додаток Б

Біограма респондента глибинного інтерв'ю (пацієнт)

Ми щиро вдячні Вам за участь у дослідженні і просимо заповнити цю коротку анкету.

1. Прізвище ____ Тищенко _____
2. Ім'я _____ Владислав _____
3. Вік (повних років) ____ 28 років _____
4. Освіта, спеціальність ____ повна вища, інженер _____
5. Основний рід занять __ менеджер з продажів поліграфічної сировини _____
6. Сімейний статус _____ неодружений _____
7. Місце проживання _____ м. Львів _____

Додаток В

Біограма респондента глибокого інтерв'ю (пацієнт)

Ми щиро вдячні Вам за участь у дослідженні і просимо заповнити цю коротку анкету.

1. Прізвище ____ Лема _____
2. Ім'я _____ Мирослава _____
3. Вік (повних років) ____ 41 рік _____
4. Освіта, спеціальність ____ хімік _____
5. Основний рід занять __ сфера продажів сантехніки _____
6. Сімейний статус _____ одружена _____
7. Місце проживання _____ м. Львів _____

Додаток Г

Біограма респондента глибокого інтерв'ю (пацієнт)

Ми щиро вдячні Вам за участь у дослідженні і просимо заповнити цю коротку анкету.

1. Прізвище ____ Коваль_____
2. Ім'я _____ Руслан_____
3. Вік (повних років) _____ 54 роки_____
4. Освіта, спеціальність ____ вища, медична_____
5. Основний рід занять __ приватний підприємець_____
6. Сімейний статус _____ одружений_____
7. Місце проживання _____ м. Львів_____

Додаток Д

Біограма респондента глибинного інтерв'ю (пацієнт)

Ми щиро вдячні Вам за участь у дослідженні і просимо заповнити цю коротку анкету.

1. Прізвище ____ Гребеник _____
2. Ім'я _____ Дмитро _____
3. Вік (повних років) ____ 25 років _____
4. Освіта, спеціальність ____ соціолог _____
5. Основний рід занять __ апірант _____
6. Сімейний статус _____ неодружений _____
7. Місце проживання _____ м. Львів _____

Додаток Е

Біограма респондента глибокого інтерв'ю (пацієнт)

Ми щиро вдячні Вам за участь у дослідженні і просимо заповнити цю коротку анкету.

1. Прізвище ____ Коваль_____
2. Ім'я _____ Ольга_____
3. Вік (повних років) _____ 26 років_____
4. Освіта, спеціальність ____ філолог_____
5. Основний рід занять __ працюю HR-manager-ом_____
6. Сімейний статус _____ одружена_____
7. Місце проживання _____ м. Львів_____

Додаток Ж

Біограма респондента глибокого інтерв'ю (пацієнт)

Ми щиро вдячні Вам за участь у дослідженні і просимо заповнити цю коротку анкету.

1. Прізвище _____ Ковальчук _____
2. Ім'я _____ Руслана _____
3. Вік (повних років) _____ 36 років _____
4. Освіта, спеціальність _____ Вища технічна _____
5. Основний рід занять _____ непрацюю _____
6. Сімейний статус _____ одружена _____
7. Місце проживання _____ м. Львів _____

Додаток 3

Біограма респондента глибокого інтерв'ю (сімейний лікар)

Ми щиро вдячні Вам за участь у дослідженні і просимо заповнити цю коротку анкету.

1. Прізвище ____ Мавдрик _____
2. Ім'я _____ Юлія _____
3. Вік (повних років) ____ 41 рік _____
4. Освіта, спеціальність _____ педіатрія, сімейний лікар (стаж 16 років),
лікарем ЗПСМ (13 років), категорія перша _____
5. Сімейний статус _____ неодружена _____
6. Місце проживання _____ м. Львів _____

Додаток II

Біограма респондента глибокого інтерв'ю (сімейний лікар)

Ми щиро вдячні Вам за участь у дослідженні і просимо заповнити цю коротку анкету.

1. Прізвище ____ Старенька _____
2. Ім'я _____ Марія _____
3. Вік (повних років) ____ 55 років _____
4. Освіта, спеціальність _____ спеціалізація терапія, сімейним лікарем
працюю з 1999 року, маю вищу категорію, як ліка ЗПСМ. Додаткова
сеціалізація алергологія, ультразвукова діагностика _____
5. Сімейний статус _____ одружена _____
6. Місце проживання _____ м. Львів _____

Додаток К

Біограма респондента глибокого інтерв'ю (педіатр)

Ми щиро вдячні Вам за участь у дослідженні і просимо заповнити цю коротку анкету.

1. Прізвище ____ Пасікова _____
2. Ім'я _____ Наталія _____
3. Вік (повних років) ____ 28 років _____
4. Освіта, спеціальність ____ вища медична освіта, педіатрія, стаж 4 роки _____
5. Сімейний статус _____ одружена _____
6. Місце проживання _____ м. Львів _____

Додаток Л

Біограма респондента глибинного інтерв'ю (терапевт)

Ми щиро вдячні Вам за участь у дослідженні і просимо заповнити цю коротку анкету.

1. Прізвище ____ Місевич _____
2. Ім'я _____ Людмила _____
3. Вік (повних років) ____ 48 років _____
4. Освіта, спеціальність __ Вища медична, лікарська справа, лікар терапевт,
загальний стаж роботи 31 рік. Стаж роботи лікарем ЗПСМ – 2 роки, 6 місяців
5. Сімейний статус _____ розлучена _____
6. Місце проживання _____ м. Луцьк _____

Додаток М

Біограма респондента глибокого інтерв'ю (сімейний лікар)

Ми щиро вдячні Вам за участь у дослідженні і просимо заповнити цю коротку анкету.

1. Прізвище ____Кавецька____

2.Ім'я ____Анастасія____

3. Вік (повних років) ____33 роки____

4. Освіта, спеціальність ____Вища медична, сімейний лікар (стаж 10 років)____

5. Сімейний статус ____одружена____

6. Місце проживання ____м. Львів____

Додаток Н

Біограма респондента глибокого інтерв'ю (сімейний лікар)

Ми щиро вдячні Вам за участь у дослідженні і просимо заповнити цю коротку анкету.

1. Прізвище _____ Звір_____
2. Ім'я _____ Людмила_____
3. Вік (повних років) _____ 44 роки_____
4. Освіта, спеціальність _____ Вища медична, ЗПСМ – стаж 2 роки, без категорії
5. Сімейний статус _____ одружена_____
6. Місце проживання _____ м. Львів_____

Додаток П

Біограма респондента глибинного інтерв'ю (генеральний директор)

Ми щиро вдячні Вам за участь у дослідженні і просимо заповнити цю коротку анкету.

1. Прізвище _____ Білавка _____
2. Ім'я _____ Ростислав _____
3. Вік (повних років) _____ 47 років _____
4. Освіта, спеціальність _____ Вища медична, онколог _____
5. Основний рід занять _____ генеральний директор приватного закладу охорони
здоро'я _____
6. Сімейний статус _____ одружений _____
7. Місце проживання _____ м. Львів _____

Додаток Р

Біограма респондента глибинного інтерв'ю (медичний директор)

Ми щиро вдячні Вам за участь у дослідженні і просимо заповнити цю коротку анкету.

1. Прізвище _____ Кривейко _____

2. Ім'я _____ Оксана _____

3. Вік (повних років) _____ 50 років _____

4. Освіта, спеціальність _____ Вища освіта, спеціальність лікар _____

5. Основний рід занять _____ медичний директор приватного закладу охорони здоров'я _____

6. Сімейний статус _____ одружена _____

7. Місце проживання _____ м. Львів _____

Додаток С

Інформована згода

Інформація для учасників дослідження:

Студентка Школи охорони здоров'я « Києво-Могилянської академії» Білавка Христина проводить дослідження з метою визначення ефективності діяльності приватного закладу охорони здоров'я, що надає первинну медичну допомогу. Результати дослідження буде використано в узагальненому вигляді винятково з аналітичною метою.

Зобов'язання керівника проекту:

«Я гарантую, що інформація, отримана від респондента, буде використана виключно для робочих потреб з дотриманням всіх особистих прав та інтересів респондента».

Побажання респондента щодо умов використання інформації:

«Я, _____, дозволяю використовувати матеріали глибокого інтерв'ю за моєю участю у відповідності з викладеними вище зобов'язаннями керівника проекту та моїми побажаннями».

Респондент _____

підпис респондента дата

Керівник проекту _____

Додаток Т

Гайд для пацієнтів

1. Вступна частина:

1.1. Як Ви можете описати свій досвід користування послугами державної поліклініки? Розкажіть, будь ласка, про позитивні і негативні сторони такого досвіду.

1.2. Цікаво дізнатися чому Ви відмовились від отримання медичних послуг у державній поліклініці?

1.3. Підкажіть, будь ласка, при переході у приватний сектор медичної допомоги, на які критерії звертали увагу, та чому саме обрали «Нову Поліклініку»?

1.4. Яким був Ваш рівень обізнаності щодо послуг, які надає приватний заклад охорони здоров'я первинної медичної допомоги? Чи не було у Вас страху змінити надавача послуг, думаючи, що всі послуги у приватному медичному закладі потребують оплати «з власної кишені»?

1.5 Користуючись послугами комунального (державного) закладу охорони здоров'я та перейшовши до приватного, які порівняння між організацією цих двох структур Ви можете зробити?

2. Основний блок:

2.1. Цікаво дізнатись, чи задоволені Ви якістю та рівнем надання медичних послуг приватним закладом охорони здоров'я у порівнянні з державною поліклінікою та які основні переваги Ви для себе виокремили?

2.2. Які враження під час візиту та прийому у лікаря у Вас виникли від медичного персоналу у приватному медичному закладі «Нова Поліклініка»? Чи відрізняються вони від вражень у порівнянні з державною поліклінікою?

2.3. Хотілося б дізнатись більше, які організаційні та робочі аспекти приватного медичного закладу Вам сподобались найбільше?

2.4. Назвіть, будь ласка, основні недоліки приватного медичного закладу «Нова Поліклініка»?

2.5. Після користування послугами приватного закладу охорони здоров'я «Нова Поліклініка» чи задумувались Ви про можливість повернення до комунального медичного закладу? Якщо так, обґрунтуйте, будь ласка, своє рішення?

3. Завершення інтерв'ю:

3.1. Чи рекомендували б Ви приватний медичний заклад “Нова Поліклініка” своїм родичам та знайомим? Якщо так, то чому?

3.2. Можливо у Вас є коментарі стосовно нашої розмови, або ж бажання щось додати до попередніх відповідей?

Додаток У

Гайд для лікарів

1. Вступна частина:

1.1 Попрошу Вас описати свій досвід роботи в державній медичній установі, якщо такий був?

1.2. Скажіть, будь ласка, які чинники вплинули на Ваш вибір робочого місця між приватним та комунальним закладом охорони здоров'я?

2. Основний блок:

2.1. На Вашу думку, в чому полягають основні відмінності роботи лікаря між зайнятістю у державному та приватному медичному закладі?

2.2. Скажіть, будь ласка, які ключові переваги Ви відчули працюючи у приватному закладі охорони здоров'я у порівнянні з державною медичною установою?

2.3. Цікавить таке питання, чи є якісь складнощі, недоліки, з якими Ви стикаєтеся, працюючи у приватному медичному закладі, якщо так, тоді як Ви їх долаєте?

2.4. Як Ви оцінюєте якість надання первинної медичної допомоги приватним медичним закладом у якому Ви працюєте, порівняно з якістю послуг у державних медичних установах?

3. Завершення інтерв'ю:

3.1. Цікавить Ваша думка стосовно відмінності у роботі з пацієнтами, які Ви можливо помітили, працюючи у приватному медичному закладі, якщо так, то які?

3.2. Які нові можливості Ви відкрили для себе в професійному плані працюючи в приватному закладі охорони здоров'я?

3.3. Які поради Ви могли б надати лікарям, які розглядають можливість зміни робочого місця з державного закладу охорони здоров'я на приватний медичний заклад?

3.4. Можливо у Вас є коментарі стосовно нашої розмови, або ж бажання щось додати до попередніх відповідей?

Додаток Ф

Гайд для представників адміністративного сектору

1. Вступна частина:

1.1. Скажіть, будь ласка, яку місію приватного медичного закладу Ви вважаєте найважливішою для досягнення успіху у Вашому сегменті?

1.2. З якими основними викликами Ви стикаєтесь при управлінні приватним медичним закладом, який співпрацює з Національною службою здоров'я України?

2. Основна частина:

2.1. Цікавить таке питання, як Ви контролюєте якість медичних послуг, які надаються у приватному медичному закладі?

2.2 Які маркетингові стратегії Ви використовуєте для залучення нових пацієнтів, лікарів до приватного медичного закладу?

2.3 Скажіть, будь ласка, яким чином Ви забезпечуєте ефективну комунікацію між медичним персоналом та адміністративним сектором?

2.4. Цікаво дізнатись, як Ви вирішуєте внутрішні конфлікти, (які стратегії застосовуєте) між медичним персоналом та конфліктами лікар-пацієнт?

2.5. Скажіть, будь ласка, яку мотивацію та основні переваги надає Ваш приватний заклад охорони здоров'я майбутнім лікарям, котрі працюють у державному секторі, проте знаходять у роздумах щодо зміни робочого місця на приватне?

3. Завершення інтерв'ю:

3.1. Як Ви оцінюєте результативність приватного медичного закладу впродовж часу його повноцінного функціонування?

3.2. Розкажіть, будь ласка, які кроки Ви плануєте застосовувати для Вашого медичного закладу щодо його майбутнього розвитку та покращення якості медичних послуг?

3.3. Можливо у Вас є коментарі стосовно нашої розмови, або ж бажання щось додати до попередніх відповідей?

Транскрипт інтерв'ю пацієнта №1.

1. Вступна частина:

1.1. Як Ви можете описати свій досвід користування послугами державної поліклініки? Розкажіть, будь ласка, про позитивні і негативні сторони такого досвіду.

Перше, що приходить на думку це однозначно великі черги з пацієнтів під кабінетом лікаря, хоча я знаю зараз можна записатися на прийом через додаток, щоб прийти суто на свою годину, але чомусь на практиці це не так. Ну і сюди можна зразу додати непунктуальність записів на прийом до лікаря, неможливо спланувати свій день. Якось з позитивного нічого так швидко не можу згадати.

1.2. Цікаво дізнатися чому Ви відмовились від отримання медичних послуг у державній поліклініці?

Ну як я вже казала, про черги та непунктуальність, а я ціную свій час, тому вирішила відмовитись від своєї державної поліклініки. Зразу можу сказати, що в приватних клініках лікарі прихильніші до пацієнтів, коректніші.

1.3. Підкажіть, будь ласка, при переході у приватний сектор медичної допомоги, на які критерії звертали увагу, та чому саме обрали «Нову Поліклініку»?

Ммм, ну мені порадили «Нову Поліклініку» знайомі, які там вже мали декларацію, були дуже задоволені та приємно здивовані медичним персоналом, також вона близько біля мого дому, це важливий фактор для мене. Не можу не сказати, що просто банально хотіла хорошо сервісу від поліклініки.

1.4. Яким був Ваш рівень обізнаності щодо послуг, які надає приватний заклад охорони здоров'я первинної медичної допомоги? Чи не було у Вас страху змінити надавача послуг, думаючи, що всі послуги у приватному медичному закладі потребують оплати «з власної кишені»?

Якщо говорити саме про мій рівень обізнаності, не скажу, що він був на якомусь височезному рівні, бо я завжди ходила до лікаря свого у державну поліклініку. Але коли мені знайомі порадили цю поліклініку я не одразу пішла перезаключати

декларацію, перше я прийшла на знайомство, дівчата на рецепції мені все детально розказали, розповіли про всі нюанси, ну і було зрозуміло, що принцип такий самий, як і був у моїй поліклініці до цього. Єдине може лякати назва, бо якщо ти чуєш, що це приватник, одразу думаєш, що все платне.

1.5. Користуючись послугами комунального (державного) закладу охорони здоров'я та перейшовши до приватного, які порівняння між організацією цих двох структур Ви можете зробити?

В «Новій Поліклініці» краща організація, чисті та охайні приміщення, привітніший мед. персонал, більше часу та уваги приділяє тобі лікар на прийомі.

2. Основний блок:

2.1. Цікаво дізнатись, чи задоволені Ви якістю та рівнем надання медичних послуг приватним закладом охорони здоров'я у порівнянні з державною поліклінікою та які основні переваги Ви для себе виокремили?

Рівнем надання послуг я задоволена, навіть дуже. Основні переваги..., ну дивіться Ви вже могли зрозуміти, що я дуже ціную свій час, тому великою перевагою для мене є, що в «Новій Поліклініці» цінують мій час + тут працює високодосвідчений персонал, який старається виконувати свою роботу на найвищому рівні.

2.2. Які враження під час візиту та прийому у лікаря у Вас виникли від медичного персоналу у приватному медичному закладі «Нова Поліклініка»? Чи відрізняються вони від вражень у порівнянні з державною поліклінікою?

Враження тільки позитивні, ти розумієш на прийомі, що тебе лікує профі своєї справи...і найголовніше, що йому це подобається, бо він не хоче якнайшвидше закінчити прийом, з чим я регулярно стикалась в державних поліклініках. Плюс, те що мені дуже сподобалось, що лікарі призначають лікування за новими стандартами, тут я можу зробити висновок, що вони постійно розвиваються, ммм, ну мене як пацієнта це не може не тішити.

2.3. Хотілося б дізнатись більше, які організаційні та робочі аспекти приватного медичного закладу Вам сподобались найбільше?

Дивіться, однозначно цінування часу пацієнта, компетентність лікарів та умови в яких надаються ці послуги. Дуже класно прийти в гарний кабінет.

2.4. Назвіть, будь ласка, основні недоліки приватного медичного закладу «Нова Поліклініка»?

Аааа ..., недоліки, ну можливо з часом вони з'являться, але зараз я не можу Вам сказати про недоліки, поки мені все подобається.

2.5. Після користування послугами приватного закладу охорони здоров'я «Нова Поліклініка» чи задумувались Ви про можливість повернення до комунального медичного закладу? Якщо так, обґрунтуйте, будь ласка, своє рішення?

Ні, не задумувалась. І напевно більше ніколи до державної вже не повернусь. Коли бачиш і відчуваєш на собі, що може бути краще, в гірші умови не хочеться вертатись, та і для чого.

3. Завершення інтерв'ю:

3.1. Чи рекомендували б Ви приватний медичний заклад «Нова Поліклініка» своїм родичам та знайомим? Якщо так, то чому?

Однозначно рекомендую і навіть деколи «агітую» своїх знайомих, сусідів, щоб вибрали собі сімейного в «Новій Поліклініці», бо це поліклініка з класними умовами і дуже досвідченими лікарями.

3.2. Можливо у Вас є коментарі стосовно нашої розмови, або ж бажання щось додати до попередніх відповідей?

Немає, дякую за цікаві запитання. Дуже цікаво було на них відповісти.

Транскрипт інтерв'ю пацієнта №2.

1. Вступна частина:

1.1. Як Ви можете описати свій досвід користування послугами державної поліклініки? Розкажіть, будь ласка, про позитивні і негативні сторони такого досвіду.

Завжди переживав негативні емоції при відвідуванні державних закладів охорони здоров'я. Великі черги, старі приміщення, поганий сервіс. Позитивних сторін не бачу, зрозуміло, що вони надають медичні послуги, але це їхня робота, тому не можу віднести це до якось конкретного позитиву.

1.2. Цікаво дізнатися чому Ви відмовились від отримання медичних послуг у державній поліклініці?

З'явилася альтернатива у вигляді приватних закладів, відповідно було прийняте рішення поміняти поліклініку в якій я обслуговуюсь. Окрім цього, останні 2 рази, коли я звертався до свого сімейного лікаря в державній поліклініці, він мені призначив абсолютно неефективне лікування, тому не бачив більше змісту користуватися його послугами.

1.3. Підкажіть, будь ласка, при переході у приватний сектор медичної допомоги, на які критерії звертали увагу, та чому саме обрали «Нову Поліклініку»?

Иии, основними моїми критеріями для переходу були: лікар, їхня компетентність, територіальне розташування, бо «Нова Поліклініка» відкрилась навпроти моєї державної, відповідно далеко не треба нікуди ходити, тому чому не спробувати приватників. Ну і ключове це рівень сервісу, який там надається .

1.4. Яким був Ваш рівень обізнаності щодо послуг, які надає приватний заклад охорони здоров'я первинної медичної допомоги? Чи не було у Вас страху змінити надавача послуг, думаючи, що всі послуги у приватному медичному закладі потребують оплати «з власної кишені»?

Якогось страху у мене не було, бо я перед цим подзвонив туди, уточнив всі нюанси, які мене цікавили і вирішив вже перейти до приватного закладу,

розуміючи, що я нічого не втрачаю в своїх державній поліклініці і теж нічого не витрачаю по фінансах у приватному.

1.5 Користуючись послугами комунального (державного) закладу охорони здоров'я та перейшовши до приватного, які порівняння між організацією цих двох структур Ви можете зробити?

Те, що я для себе виокремив, що «Нова Поліклініка» за своїми масштабами менша ніж комунальна поліклініка, працівників у ній значно менше, що дозволяє керівництву бути «ближчим» до клієнтів, відповідно надавати кращий сервіс. Хочу ще додати, що приватник дає можливість надання зворотнього зв'язку і реакції на зауваження чи потреби клієнтів.

2. Основний блок:

2.1. Цікаво дізнатись, чи задоволені Ви якістю та рівнем надання медичних послуг приватним закладом охорони здоров'я у порівнянні з державною поліклінікою та які основні переваги Ви для себе виокремили?

Так, дуже задоволений і жодного разу не пошкодував, що перейшов у приватний заклад. Почнемо з кабінетів в яких комфортно проходити обстеження, Ви напевно самі бували у державних лікарнях і бачили, які там умови у більшості з них. Додатковим плюсом для мене є, той факт, що не потрібно висиджувати черги під кабінетом лікаря. З бенефітів можу додати, зручність, що є колл центр і я можу дуже швидко отримати відповідь на питання, яке мене цікавить або записатись на прийом. Скажу чесно, я був приємно здивований рівнем надання послуг. Він наближений до приватних закладів по типу Святої Параскеви чи Медікаверу, але це великі мережі і вже давно є на ринку + їхні послуги платні. А тут, такий високий рівень надання послуг і всі послуги платить держава за мене, ну це круто.

2.2. Які враження під час візиту та прийому у лікаря у Вас виникли від медичного персоналу у приватному медичному закладі “Нова Поліклініка”? Чи відрізняються вони від вражень у порівнянні з державною поліклінікою?

Відчувається, що і самі лікарі отримують задоволення від роботи в хороших умовах, ммм, відповідно вони прагнуть надавати кращий сервіс пацієнтам і це відчувається як від лікарів так і від рецепціоністів.

2.3. Хотілося б дізнатись більше, які організаційні та робочі аспекти приватного медичного закладу Вам сподобались найбільше?

Мені дуже подобається сама організація візиту клієнта до лікаря. Не має черги, приходиш на чітко визначений час і потрапляєш до лікаря.

2.4. Назвіть, будь ласка, основні недоліки приватного медичного закладу «Нова Поліклініка»?

Пф-пф, напевно, що вузький вибір спеціалістів, не має хірургів, ендокринологів, кардіологів і тд. Розумію, що це заклад першої медичної ланки, та все ж було би зручно в одному місці мати усіх лікарів. Тут державна поліклініка як на мене виграє.

2.5. Після користування послугами приватного закладу охорони здоров'я «Нова Поліклініка» чи задумувались Ви про можливість повернення до комунального медичного закладу? Якщо так, обґрунтуйте, будь ласка, своє рішення?

Ні, повертатися у комунальний медичний заклад бажання не виникає. До хорошого швидко звикаєш. Знову висиджувати черги та користуватися послугами державних поліклінік принаймні на рівні сімейного лікаря не хочеться

3. Завершення інтерв'ю:

3.1. Чи рекомендували б Ви приватний медичний заклад «Нова Поліклініка» своїм родичам та знайомим? Якщо так, то чому?

Так, я порекомендував би заклад родичам та знайомим. Оскільки без додаткових витрат вони можуть отримати вищий сервіс у порівнянні з комунальними поліклініками.

3.2. Можливо у Вас є коментарі стосовно нашої розмови, або ж бажання щось додати до попередніх відповідей?

Ні, дякую.

Транскрипт інтерв'ю пацієнта №3.

1. Вступна частина:

1.1. Як Ви можете описати свій досвід користування послугами державної поліклініки? Розкажіть, будь ласка, про позитивні і негативні сторони такого досвіду.

Досвід негативний, чому негативний, та все дуже просто, базові речі поліклініки на низькому рівні, які головні лікарі можуть виправити, але чомусь не хочуть. Перше це черги з пацієнтів, відсутність пунктуальності у лікарів, до лікаря йшла виключно по рекомендаціях і «по знайомству».

1.2. Цікаво дізнатися чому Ви відмовились від отримання медичних послуг у державній поліклініці?

Знаєте, можу Вам навести такий приклад, після якого я раз і назавжди попрощалась з державною поліклінікою і не маю ні наміру, ні бажання туди більше повертатись. Після рекомендації сімейного лікаря при сильному кашлі приймати вітамін Д і все.

1.3. Підкажіть, будь ласка, при переході у приватний сектор медичної допомоги, на які критерії звертали увагу, та чому саме обрали «Нову Поліклініку»?

Ммм, багато моїх друзів почали користуватися послугами цієї поліклініки, якимось дуже часто вони її хвалили і знаєте, еее, мене це дуже зацікавило. Я прийшла туди подивитись як це працює, дівчата на адміністрації мені все детально розказали, що видно, що вони є клієнто орієнтованими. На мій подив сучасна медична установа ще й всі послуги надаються безкоштовно, мене це дуже підкупило і я вирішила зупинитись саме на «Новій Поліклініці». Ще скажу, що я час від часу користувалась послугами інших приватників, але там всі послуги платні, а тут чудові умови і спеціалісти, тому не бачу змісту переплачувати. Ну і звичайно локація, територіально мені дуже підійшло, тому так.

1.4. Яким був Ваш рівень обізнаності щодо послуг, які надає приватний заклад охорони здоров'я первинної медичної допомоги? Чи не було у Вас страху

змінити надавача послуг, думаючи, що всі послуги у приватному медичному закладі потребують оплати «з власної кишені»?

Я вже казала у попередньому питанні, що деколи користувалась послугами приватних клінік, бо лікування або час очікування у мого сімейного мені не підходив, відповідно там всі послуги були платні ну і зрозуміло, що був присутній страх знову витратити гроші на лікування. Я не скажу, що мене це відштовхнуло, просто мені треба було більше часу для роздумів, але після того, як мене познайомили з роботою «Нової Поліклініки» невпевненість відійшла на другий план і я все таки змінила поліклініку, бо дійсно все безкоштовно, а умови і лікарі в рази кращі.

1.5. Користуючись послугами комунального (державного) закладу охорони здоров'я та перейшовши до приватного, які порівняння між організацією цих двох структур Ви можете зробити?

100% можу сказати, ну виходячи з мого досвіду, що в приватній на значно вищому рівні професійність лікарів, толерантність, оперативність, лікарі піклуються про здоров'я пацієнта.

2. Основний блок:

2.1. Цікаво дізнатись, чи задоволені Ви якістю та рівнем надання медичних послуг приватним закладом охорони здоров'я у порівнянні з державною поліклінікою та які основні переваги Ви для себе виокремили?

Я задоволена! Професійний лікар, з яким завжди є контакт і, який реально піклується про моє здоров'я! Ооо, ну якщо порівнювати рівень послуг між державним закладом та приватним, то у приватному рівень однозначно вищий! Починаючи з умов (чистота, зручність), професійність лікарів, тут лікарі реально «ведуть» пацієнта, тобто дбають про профілактику, реагують на дзвінки і смс повідомлення оперативно, консультують.

2.2. Які враження під час візиту та прийому у лікаря у Вас виникли від медичного персоналу у приватному медичному закладі «Нова Поліклініка»? Чи відрізняються вони від вражень у порівнянні з державною поліклінікою?

В «Нову Поліклініку» приємно приходити, завжди швидко і оперативно отримую професійну консультацію, це не займає у мене море часу на стояння під кабінетом у черзі з пацієнтів. Дівчатка медсестрички дуже приємні, всі маніпуляції роблять безболісно, швиденько і головне безкоштовно, без «подяк». До слова скажу, що в комунальній чекаєш під дверима годинами, хоча записана на конкретну годину, кругом бруд, море хворих, які теж прийшли буцімто на свою годину, лікар зверхньо-хамовитий, зазвичай на тебе за щось свариться, хоча я просто прийшла до нього отримати професійну допомогу, як згадаю, аж недобре стає. Ну вот, такі дивні реалії комунальної поліклініки.

2.3. Хотілося б дізнатись більше, які організаційні та робочі аспекти приватного медичного закладу Вам сподобались найбільше?

Ми живемо в час прогресу, дуже імпонує, що є ведення чатів в соціальних мережах, де я можу знайти багато нової інформації для себе, або відповіді на ті питання, які мене цікавлять не докладаючи додаткових зусиль на дзвінки, ну і звичайно клієнтоорієнтованість. Але вот що хочу найбільше відзначити, що такі послуги на такому рівні я отримую безкоштовно, абсолютно безкоштовно. Я не плачу за аналізи, не плачу за Covid тести, коли я хворіла, за ті самі консультації у сімейного лікаря теж не плачу. Тобто Ви розумієте, який рівень послуг, пацієнти отримують безкоштовно.

2.4. Назвіть, будь ласка, основні недоліки приватного медичного закладу «Нова Поліклініка»?

Про недоліки не можу зараз сказати, бо не стикалась, на теперішній час всім задоволена.

2.5. Після користування послугами приватного закладу охорони здоров'я «Нова Поліклініка» чи задумувались Ви про можливість повернення до комунального медичного закладу? Якщо так, обґрунтуйте, будь ласка, своє рішення?

Однозначно не повернусь в комунальну поліклініку.

3. Завершення інтерв'ю:

3.1. Чи рекомендували б Ви приватний медичний заклад “Нова Поліклініка” своїм родичам та знайомим? Якщо так, то чому?

Так, звичайно, без обговорень буду рекомендувати. На сам перед це місце, де працюють професіонали, які дбають про здоров'я . До цього всього мені дуже подобається концепція закладу.

3.2. Можливо у Вас є коментарі стосовно нашої розмови, або ж бажання щось додати до попередніх відповідей?

Дякую, додаткових коментарів немає.

Транскрипт інтерв'ю пацієнта №4.

1. Вступна частина:

1.1. Як Ви можете описати свій досвід користування послугами державної поліклініки? Розкажіть, будь ласка, про позитивні і негативні сторони такого досвіду.

Послугами державної поліклініки я користувався все життя, лише недавно звернувся до приватного сектору. Якщо говорити про позитив – привик до свого лікаря, він надавав хороші консультації, з негативного досвіду з 2020 року почали дуже часто мінятися лікарі.

1.2. Цікаво дізнатися чому Ви відмовились від отримання медичних послуг у державній поліклініці?

Я вже казав у попередньому питанні, що дуже велика ротація кадрів, наприклад мій сімейний лікар за останні два роки змінився чотири рази, ти тільки привикаєш до нього, від вивчає твою історію хвороби, проходить час і вже на його місці інший лікар, це мене незадовільняло. Ну і до цього можу сказати, що умови у державних поліклініках можуть бути на кращому рівні.

1.3. Підкажіть, будь ласка, при переході у приватний сектор медичної допомоги, на які критерії звертали увагу, та чому саме обрали «Нову Поліклініку»?

Перше на, що звернув уваги це поради друзів. «Нова Поліклініка» відносно недалеко знаходиться біля моєї державної, тому місце розташування мені теж підійшло + мене підкупили безкоштовні послуги, як на приватника.

1.4. Яким був Ваш рівень обізнаності щодо послуг, які надає приватний заклад охорони здоров'я первинної медичної допомоги? Чи не було у Вас страху змінити надавача послуг, думаючи, що всі послуги у приватному медичному закладі потребують оплати «з власної кишені»?

Я не стикався раніше з таким медичними закладами, які працюють по типу державної лікарні, тому однозначно я нічого про це знав і думав, що це очередна приватна клініка, у які за все треба платити, тому довгий час не змінював лікарню.

1.5. Користуючись послугами комунального (державного) закладу охорони здоров'я та перейшовши до приватного, які порівняння між організацією цих двох структур Ви можете зробити?

Чесно кажучи це дуже базові речі, які у державній лікарні на поганому рівні, я маю на увазі, простоту, чистоту і якість послуг.

2. Основний блок:

2.1. Цікаво дізнатись, чи задоволені Ви якістю та рівнем надання медичних послуг приватним закладом охорони здоров'я у порівнянні з державною поліклінікою та які основні переваги Ви для себе виокремили?

Так, я дійсно задоволений якістю приватного закладу. Основними перевагами для мене є висока якість лікування, кваліфікований лікар, якого я собі обрав і який не змінює роботу щопівроку та особистий підхід. Мені імпонує, що лікар вміє вести консультацію в приємній манері розмови.

2.2. Які враження під час візиту та прийому у лікаря у Вас виникли від медичного персоналу у приватному медичному закладі «Нова Поліклініка»? Чи відрізняються вони від вражень у порівнянні з державною поліклінікою?

Особисто мені важко догодити, але на мій подив, у «Новій Поліклініці» я зміг знайти свого лікаря, який викликає у мене набагато більший рівень довіри, ніж у державній поліклініці. Я це пов'язую з професіоналізмом, відкритістю набагато більшою до пацієнта та привітністю.

2.3. Хотілося б дізнатись більше, які організаційні та робочі аспекти приватного медичного закладу Вам сподобались найбільше?

Та це просто рівень умов, все в комплексі ну вот кабінети, зона очікування, адміністрація у приймальній, як я тільки, що казав професіоналізм лікаря.

2.4. Назвіть, будь ласка, основні недоліки приватного медичного закладу «Нова Поліклініка»?

Поки стикнувся з таким мінусом, що важко додзвонитись до дівчат у приймальню, потрібно дзвонити декілька разів.

2.5. Після користування послугами приватного закладу охорони здоров'я «Нова Поліклініка» чи задумувались Ви про можливість повернення до комунального медичного закладу? Якщо так, обґрунтуйте, будь ласка, своє рішення?

Спробувавши послуги у цій клініці на безкоштовних умовах, точно так само як було у моїй державній, але в три рази гіршими умовами вертатись туди не хочу.

3. Завершення інтерв'ю:

3.1. Чи рекомендували б Ви приватний медичний заклад «Нова Поліклініка» своїм родичам та знайомим? Якщо так, то чому?

Буду рекомендувати, чому ні. Мені здається, що багато людей просто не знає, що є такі поліклініки з хорошими умовами на безкоштовній основі. Бо напевно багато хто думає, як і я на початку, якщо приватне – значить дороге.

3.2. Можливо у Вас є коментарі стосовно нашої розмови, або ж бажання щось додати до попередніх відповідей?

Ні.

Транскрипт інтерв'ю пацієнта №5.

1. Вступна частина:

1.1. Як Ви можете описати свій досвід користування послугами державної поліклініки? Розкажіть, будь ласка, про позитивні і негативні сторони такого досвіду.

Досвід негативний, через великі черги, багато людей та застарілий інтер'єр. Стосовно позитиву важко сказати, тому напевно нічого.

1.2. Цікаво дізнатися чому Ви відмовились від отримання медичних послуг у державній поліклініці?

Застарілий підхід поліклініки до обслуговування пацієнтів.

1.3. Підкажіть, будь ласка, при переході у приватний сектор медичної допомоги, на які критерії звертали увагу, та чому саме обрали «Нову Поліклініку»?

Моя дівчина уклала декларацію тут з лікарем і була дуже задоволена як лікарем так і послугами поліклініки в цілому + безкоштовні послуги.

1.4. Яким був Ваш рівень обізнаності щодо послуг, які надає приватний заклад охорони здоров'я первинної медичної допомоги? Чи не було у Вас страху змінити надавача послуг, думаючи, що всі послуги у приватному медичному закладі потребують оплати «з власної кишені»?

Я вже знав про всі нюанси того закладу, бо мені дівчина детально розказала, що всі послуги безкоштовні, не потрібно ні за що платити. Страху не було, хотілося нормальних умов до себе, тому вирішив чим швидше переукласти декларацію.

1.5. Користуючись послугами комунального (державного) закладу охорони здоров'я та перейшовши до приватного, які порівняння між організацією цих двох структур Ви можете зробити?

Більш якісна орієнтація на пацієнта у приватній поліклініці, оскільки ми говоримо про контекст здоров'я та життя це має бути на високому рівні.

2. Основний блок:

2.1. Цікаво дізнатись, чи задоволені Ви якістю та рівнем надання медичних послуг приватним закладом охорони здоров'я у порівнянні з державною поліклінікою та які основні переваги Ви для себе виокремили?

Задоволений. Умови отримання консультації та перебування в поліклініці під час візиту, немає черг і сварок під кабінетами.

2.2. Які враження під час візиту та прийому у лікаря у Вас виникли від медичного персоналу у приватному медичному закладі “Нова Поліклініка”? Чи відрізняються вони від вражень у порівнянні з державною поліклінікою?

Базові елементи прийому, що в державній так і в приватній в принципі однакові, якщо не вдаватися в деталі, але тут мені дуже подобається, що я можу бути з лікарем на зв'язку постійно через Telegram чи Viber, тебе ніхто не відфудболює.

2.3. Хотілося б дізнатись більше, які організаційні та робочі аспекти приватного медичного закладу Вам сподобались найбільше?

Мені дуже подобається, що я можу отримувати консультації сімейного лікаря і нічого за це не платити. От я ходжу в приватну клініку і нічого не оплачую. До того всього умови, як в дорогій приватній клініці.

2.4. Назвіть, будь ласка, основні недоліки приватного медичного закладу «Нова Поліклініка»?

У поліклініці немає свого додатку для запису на прийом до лікаря, у державній такий був. Потрібно дзвонити і записуватись, мені трішки незручно. Сподіваюсь, що з часом розроблять для цього якийсь застосунок.

2.5. Після користування послугами приватного закладу охорони здоров'я “Нова Поліклініка” чи задумувались Ви про можливість повернення до комунального медичного закладу? Якщо так, обґрунтуйте, будь ласка, своє рішення?

Ні і ще раз, ні.

3. Завершення інтерв'ю:

3.1. Чи рекомендували б Ви приватний медичний заклад “Нова Поліклініка” своїм родичам та знайомим? Якщо так, то чому?

Буду радити друзям та знайомим, бо похід до лікаря та консультація у нього приносить задоволення та не забирає у мене пів дня.

3.2. Можливо у Вас є коментарі стосовно нашої розмови, або ж бажання щось додати до попередніх відповідей?

Спасибі, додати не маю що до розмови.

Транскрипт інтерв'ю пацієнта №6.

1. Вступна частина:

1.1. Як Ви можете описати свій досвід користування послугами державної поліклініки? Розкажіть, будь ласка, про позитивні і негативні сторони такого досвіду.

Користувалась послугами державної поліклініки досить довго, часто зверталась до приватних установ за платними консультаціями, щоб зекономити свій час та бути впевненою, що мені приділять достатньо часу та призначать правильне лікування.

1.2. Цікаво дізнатися чому Ви відмовились від отримання медичних послуг у державній поліклініці?

Це суцільна бюрократія, довгі черги, зачасту спостерігається хамовитість частини персоналу, некваліфікованість та невихованість медсестер.

1.3. Підкажіть, будь ласка, при переході у приватний сектор медичної допомоги, на які критерії звертали увагу, та чому саме обрали «Нову Поліклініку»?

Надання якісних інструкцій та рекомендацій, привітні адміністратори, які допоможуть у вирішенні 100 і 1 питання, орієнтованість на пацієнта.

1.4. Яким був Ваш рівень обізнаності щодо послуг, які надає приватний заклад охорони здоров'я первинної медичної допомоги? Чи не було у Вас страху змінити надавача послуг, думаючи, що всі послуги у приватному медичному закладі потребують оплати «з власної кишені»?

Правду кажучи, був. Бо приватний заклад, завжди був на слуху, що там все платно, тому так само я думала про цей приватний заклад. Я не зустрічала приватника, де не потрібно було платити за послуги. Передзвонивши на рецепцію, мені докладно пояснили, як тут все влаштовано, які послуги платні, які безкоштовні.

1.5. Користуючись послугами комунального (державного) закладу охорони здоров'я та перейшовши до приватного, які порівняння між організацією цих двох структур Ви можете зробити?

Лікар бере більше зобов'язань на себе, щоб Вам допомогти, я маю на увазі, що підхід для мене зовсім інший, в приватній лікарні і часу більше приділять і уваги. Сама поліклініка залишає приємний «після смак» і туди хочеться повертатись, в той час як похід в державну поліклініку перетворюється на ціле випробування.

2. Основний блок:

2.1. Цікаво дізнатись, чи задоволені Ви якістю та рівнем надання медичних послуг приватним закладом охорони здоров'я у порівнянні з державною поліклінікою та які основні переваги Ви для себе виокремили?

Так, задоволена. Подобається, професіоналізм та підхід лікарів до пацієнта, відсутні черги, бо є нормально структурований запис завдяки рецепції.

2.2. Які враження під час візиту та прийому у лікаря у Вас виникли від медичного персоналу у приватному медичному закладі “Нова Поліклініка”? Чи відрізняються вони від вражень у порівнянні з державною поліклінікою?

Можу сказати, що відрізняються підходи лікарів. В «Новій Поліклініці» персонал набагато привітніший, лікарі совісніше виконують свою роботу. В мене був досвід спілкування з медсестрою, дуже обережно забирає аналіз, запитує чи нічого не болить. Ну мені здається, що в державних поліклініках такого і близько немає. Щоб здати ті аналізи треба вистояти чергу з дітей і дорослих і тобі перед носом ще можуть закрити двері і сказати, що години забору закінчилися, враховуючи, що ти там сидиш 2 години. Говорю з власного досвіду, бо мала таку ситуацію.

2.3. Хотілося б дізнатись більше, які організаційні та робочі аспекти приватного медичного закладу Вам сподобались найбільше?

Ммм, мені дуже імponує підхід медичного персоналу, мені подобається загальна атмосфера в поліклініці, мені подобається, що всі в гарному настрої і ніхто на

тобі не зривається, ну і еее, не можу не відзначити, що мені подобається, що це безкоштовно.

2.4. Назвіть, будь ласка, основні недоліки приватного медичного закладу «Нова Поліклініка»?

З недоліками не зіштовхнулась, але знаєте, все має тенденцію змінюватись. Принаймі дуже сподіваюсь, що ця поліклініка і надалі буде тримати марку.

2.5. Після користування послугами приватного закладу охорони здоров'я «Нова Поліклініка» чи задумувались Ви про можливість повернення до комунального медичного закладу? Якщо так, обґрунтуйте, будь ласка, своє рішення?

Навіть такої думки і близько не було, поки мене все влаштовує і я хочу надалі користуватись послугами у приватній поліклініці.

3. Завершення інтерв'ю:

3.1. Чи рекомендували б Ви приватний медичний заклад «Нова Поліклініка» своїм родичам та знайомим? Якщо так, то чому?

Угу, звичайно. Та все подобається набагато більше. Кожен з процесів набагато краще організований. Єдине, було б добре, якби вони розширювались, бо хочу свою маму сюди переписати але по розташуванню важко добиратись.

3.2. Можливо у Вас є коментарі стосовно нашої розмови, або ж бажання щось додати до попередніх відповідей?

Розквіту та вдячних пацієнтів!

Транскрипт інтерв'ю пацієнта №7

1. Вступна частина:

1.1. Як Ви можете описати свій досвід користування послугами державної поліклініки? Розкажіть, будь ласка, про позитивні і негативні сторони такого досвіду.

Позитив полягав у хорошому сімейному лікареві, який підходив моїй сім'ї. Вона була дуже компетентна у своїй роботі. Негатив у більшому полягав в самих умовах отримання цим послуг.

1.2. Цікаво дізнатися чому Ви відмовились від отримання медичних послуг у державній поліклініці?

Мені останні роки абсолютно не подобалась як організована система в державних лікарнях, ніби якісь зміни були, той самий запис через додаток на конкретну годину, але по факту лікарі призначили особисто ще багато пацієнт поза прийомом і це провокувало черги і важко було розрахувати свій час.

1.3. Підкажіть, будь ласка, при переході у приватний сектор медичної допомоги, на які критерії звертали увагу, та чому саме обрали “Нову Поліклініку”?

Мені підійшла поліклініка по місцезоташуванню. Іши, також, я приходила на ознайомчу зустріч з лікарем з яким ми хотіла укласти договір, мені сподобався його підхід, підхід до моєї дитини і умови в яких проходив прийом.

1.4. Яким був Ваш рівень обізнаності щодо послуг, які надає приватний заклад охорони здоров'я первинної медичної допомоги? Чи не було у Вас страху змінити надавача послуг, думаючи, що всі послуги у приватному медичному закладі потребують оплати «з власної кишені»?

Ніякого страху я не відчувала, бо раніше цікавилась вже такими поліклініками і знала, що їхні послуги безкоштовні, ну можливо за деякі треба доплатити. Для мене це був ідеальний варіант, і лікар при першому знайомстві зразу сподобалась. Але точно скажу, що коли говорила зі своїми родичами чи друзями

вони дивувались, що я ходжу до сімейного в приватний заклад і це мені нічого не вартує.

- 1.5. Користуючись послугами комунального (державного) закладу охорони здоров'я та перейшовши до приватного, які порівняння між організацією цих двох структур Ви можете зробити?

Відсутність черг, всі прийоми відбуваються чітко по запису, кожен приходить на свою годину і немає ще 5 пацієнтів, а мені тільки спитати. Пам'ятаю скупчення великої кількості людей, особливо у ковідні часи, яка тьма пацієнтів тоді була в державних, страшно було туди ходити, в той час як у приватній поліклініці години для таких пацієнтів були строго розмежовані.

2. Основний блок:

- 2.3. Цікаво дізнатись, чи задоволені Ви якістю та рівнем надання медичних послуг приватним закладом охорони здоров'я у порівнянні з державною поліклінікою та які основні переваги Ви для себе виокремили?

Так, я задоволена і рівнем надання і якістю. Чисті, охайні, теплі приміщення. Є дитяча кімната для дітей, водичка. Ну і важливо сказати, що це безкоштовно.

- 2.4. Які враження під час візиту та прийому у лікаря у Вас виникли від медичного персоналу у приватному медичному закладі «Нова Поліклініка»? Чи відрізняються вони від вражень у порівнянні з державною поліклінікою?

Чуйне ставлення до пацієнта, здається ніби лікар більше зацікавлення проявляє до твоєї проблеми.

- 2.5. Хотілося б дізнатись більше, які організаційні та робочі аспекти приватного медичного закладу Вам сподобались найбільше?

Мені подобається, що тут дійсно збігається запис на конкретну годину до лікаря, немає ще 5 пацієнтів під дверима, яким тільки спитати. Дівчата на рецепції це контролюють. Ммм, є доступність до мого лікаря у телефонному режимі чи через вайбер.

- 2.6. Назвіть, будь ласка, основні недоліки приватного медичного закладу «Нова Поліклініка»?

Недоліків не зауважила.

2.7. Після користування послугами приватного закладу охорони здоров'я “Нова Поліклініка” чи задумувались Ви про можливість повернення до комунального медичного закладу? Якщо так, обґрунтуйте, будь ласка, своє рішення?

Ні, про таке вже не задумувалась. Не хочу повертатись в гірші умови.

3. Завершення інтерв'ю:

3.1. Чи рекомендували б Ви приватний медичний заклад “Нова Поліклініка” своїм родичам та знайомим? Якщо так, то чому?

100% рекомендувала, якщо Ви знайшли тут свого лікаря, Вам сподобався його підхід і Вам територіально підходить поліклініка – змінюйте. Я розумію, що реформи йдуть, державний сектор змінюється, але чомусь дуже повільно і забагато бюрократії та регіональних рівнях. Тому приватники стають хорошими конкурентами державним поліклінікам з кращими умовами на основі безкоштовності.

3.2. Можливо у Вас є коментарі стосовно нашої розмови, або ж бажання щось додати до попередніх відповідей?

Ні, нема, дякую.

Транскрипт інтерв'ю лікаря №1.

1. Вступна частина:

1.1 Попрошу Вас описати свій досвід роботи в державній медичній установі, якщо такий був?

Так, такий досвід був. Відчуття незахищеності лікаря, тому що керівництво постійно говорить, що пацієнт завжди правий, навіть якщо ситуація абсурдна ніхто не хоче розбиратися. Також, згадую як страшний сон велику кількість непотрібних звітів +недільні чергування.

1.2. Скажіть, будь ласка, які чинники вплинули на Ваш вибір робочого місця між приватним та комунальним закладом охорони здоров'я?

Хотілося професійного розвитку та просто кращих умов праці.

2. Основний блок:

2.1. На Вашу думку, в чому полягають основні відмінності роботи лікаря між зайнятістю у державному та приватному медичному закладі?

Нуу, це звичайно вища заробітна плата, набагато краще олачується робота лікаря, його вклад в професію, ціниться його ресурс. Також, набагато комфортніші умови роботи у приватному закладі, мається на увазі просторі кабінети, світлі та теплі, бо знаєте на попередньому місці роботи в нас з цим були проблеми. Також, в нас є спільна зона відпочинку для лікарів де ми можемо перезавантажитись, це я вважаю великою перевагою.

2.2. Скажіть, будь ласка, які ключові переваги Ви відчули працюючи у приватному закладі охорони здоров'я у порівнянні з державною медичною установою?

Постійна заробітна плата, без затримок, яка не залежить від премій, командна робота, комфорт.

2.3. Цікавить таке питання, чи є якісь складнощі, недоліки, з якими Ви стикаєтеся, працюючи у приватному медичному закладі, якщо так, тоді як Ви їх долаєте?

Оу, складне питання. Ну я можу сказати, що складнощі полягають в організації, а саме небажання державних поліклінік співпрацювати та надавати повноцінну вторинну медичну консультацію. Тобто, якщо вони чують, що пацієнт прийшов по скеруванню з приватного медичного закладу вони дуже неохоче його обслуговують, або взагалі агітують до переукладання декларації у їхній державній поліклініці, це досвід моїх пацієнтів.

2.4. Як Ви оцінюєте якість надання первинної медичної допомоги приватним медичним закладом у якому Ви працюєте, порівняно з якістю послуг у державних медичних установах?

На мою думку, якість надання у приватному медичному закладі краща, тому що статус приватного закладу зобов'язує працювати якісніше, відповідно більше обов'язків перед пацієнтами.

3. Завершення інтерв'ю:

3.1. Цікавить Ваша думка стосовно відмінності у роботі з пацієнтами, які Ви можливо помітили, працюючи у приватному медичному закладі, якщо так, то які?

Виходячи з мого професійного досвіду, відмінність полягає у відношенні пацієнтів до державного та приватного закладів, на підсвідомому рівні до приватних більше поваги та дисципліни.

3.2. Які нові можливості Ви відкрили для себе в професійному плані працюючи в приватному закладі охорони здоров'я?

Однозначно, приватний заклад зобов'язує до безперервного професійного зростання, відвідування онлайн конференцій, різних вебінарів.

3.3. Які поради Ви могли б надати лікарям, які розглядають можливість зміни робочого місця з державного закладу охорони здоров'я на приватний медичний заклад?

Сміливіше змінювати місце праці, щоб робота приносила моральне і матеріальне задоволення. Звичайно у роботі в державній поліклініці немає нічого поганого, але виходячи з мого досвіду у приватному закладі Ви будете себе комфортніше почувати, отримувати задоволення від роботи, задоволення від пацієнтів та розуміння того, що Вашу роботу цінують, тим більше в цьому медичному закладі принцип роботи ідентичний по організації до державного.

3.4. Можливо у Вас є коментарі стосовно нашої розмови, або ж бажання щось додати до попередніх відповідей?

Додати немає що, дякую.

Транскрипт інтерв'ю лікаря №2.

1. Вступна частина:

1.1 Попрошу Вас описати свій досвід роботи в державній медичній установі, якщо такий був?

В державній медичній установі працювала 28 років, досвід був різний, як позитивний, так і негативний. Позитив полягав у колективі в якому я працювала, негатив переважно в керівництві та також частині пацієнтів, нажаль.

1.2. Скажіть, будь ласка, які чинники вплинули на Ваш вибір робочого місця між приватним та комунальним закладом охорони здоров'я?

Було бажання знайти робоче місце з більш адекватним керівництвом. На моєму попередньому місці роботи була тьма необгрунтованих наказів, які лікарі та інший медичний персонал повинен був виконувати, еее, ну і комфортніших умов праці, в плані кабінету, доступу до робочого місця.

2. Основний блок:

2.1. На Вашу думку, в чому полягають основні відмінності роботи лікаря між зайнятістю у державному та приватному медичному закладі?

В приватній структурі все прозоро. Це основа з основ, до якої у державному секторі багато запитань.

2.2. Скажіть, будь ласка, які ключові переваги Ви відчули працюючи у приватному закладі охорони здоров'я у порівнянні з державною медичною установою?

Якщо говорити зі сторони пацієнта, тут все створено для нього: комфорт, економія часу і ми всіма силами намагаємось цього дотримуватись та ще більше покращувати якість послуг. А якщо говорити про лікарів, звичайно фінансова складова, зарплата значно вища, ти розумієш за що ти працюєш і викладаєшся на всі 100% кожного дня, адже це робота з людьми, тим більше

їхнє здоров'я, тому подвійна відповідальність. Ну і не можу не сказати про чудові умови праці, все чисте, свіже, нове та охайне.

2.3. Цікавить таке питання, чи є якісь складнощі, недоліки, з якими Ви стикаєтеся, працюючи у приватному медичному закладі, якщо так, тоді як Ви їх долаєте?

Недоліки стосуються не приватної структури як такої. А момент комунікації з вузькими спеціалістами державних структур. Які очевидно мали би бути вирішені на законодавчому рівні.

2.4. Як Ви оцінюєте якість надання первинної медичної допомоги приватним медичним закладом у якому Ви працюєте, порівняно з якістю послуг у державних медичних установах?

Вона на голову вища ніж в державній структурі, це обумовлено тим, що лікар у приватному закладі отримує на мою думку більше задоволення від роботи, він знає, що його працю по справжньому цінують.

3. Завершення інтерв'ю:

3.1. Цікавить Ваша думка стосовно відмінності у роботі з пацієнтами, які Ви можливо помітили, працюючи у приватному медичному закладі, якщо так, то які?

Дуже добре що є можливість більше часу приділяти пацієнтові, тобто я знаю, що в мене на прийом виділено 30 хв, які я повністю присвячую проблемі пацієнта і в цей час мене ніхто не буде дьоргати і я нікого не буду додатково консультувати, бо йому лише на 2 хв.

3.2. Які нові можливості Ви відкрили для себе в професійному плані працюючи в приватному закладі охорони здоров'я?

Є можливість відвідувати конференції офлайн і онлайн. Проходити курс ТУ. Ну і безперечно самоосвіта.

3.3. Які поради Ви могли б надати лікарям, які розглядають можливість зміни робочого місця з державного закладу охорони здоров'я на приватний медичний заклад?

Окрім фінансової переваги та кращих умов праці, є можливість відчувати себе лікарем з думкою якого рахується керівництво.

3.4. Можливо у Вас є коментарі стосовно нашої розмови, або ж бажання щось додати до попередніх відповідей?

Немає, дякую за запитання.

Транскрипт інтерв'ю лікаря №3.

1. Вступна частина:

1.1 Попрошу Вас описати свій досвід роботи в державній медичній установі, якщо такий був?

Досвіду роботи у державній медичній установі у мене не було, бо я пішла у декрет, а після того як вже вийшла з декрету за рекомендаціями друзів- лікарів шукала місце роботи у приватному закладі.

1.2. Скажіть, будь ласка, які чинники вплинули на Ваш вибір робочого місця між приватним та комунальним закладом охорони здоров'я?

На мою думку та і під час розмови з колегами, точно доходиш до висновку, що в приватному закладі краще відношення до лікарів і більше розуміння їхніх потреб, як професійної одиниці.

2. Основний блок:

2.1. На Вашу думку, в чому полягають основні відмінності роботи лікаря між зайнятістю у державному та приватному медичному закладі?

Я вважаю, що основна різниця заключається у кількості паперової роботи, ммм, тривалості прийому одного пацієнта, бо є чіткі часові вікна, за якими слідкує адміністратор і напевно краще відношення до колективу зі сторони медичного директора.

2.2. Скажіть, будь ласка, які ключові переваги Ви відчули працюючи у приватному закладі охорони здоров'я у порівнянні з державною медичною установою?

Ну оскільки я працюю педіатром, для мене важливо якісно виконати свою роботу, а для цього потрібен нормований час. Як я вже казала, це тривалість прийому, якщо це особливо немовлята яким потрібно більше приділити часу. Я не скажу, що умови в яких працюють педіатри в державних мед. установах

жахливі, але однозначно, що в приватній поліклініці вони на голову вищі. Не можу не сказати про фінансові показники, які мотивують.

2.3. Цікавить таке питання, чи є якісь складнощі, недоліки, з якими Ви стикаєтеся, працюючи у приватному медичному закладі, якщо так, тоді як Ви їх долаєте?

Поки не помітила, все подобається.

2.4. Як Ви оцінюєте якість надання первинної медичної допомоги приватним медичним закладом у якому Ви працюєте, порівняно з якістю послуг у державних медичних установах?

Якість вища, розуміння, співчутливість до пацієнта.

3. Завершення інтерв'ю:

3.1. Цікавить Ваша думка стосовно відмінності у роботі з пацієнтами, які Ви можливо помітили, працюючи у приватному медичному закладі, якщо так, то які?

Не побачила ніяких відмінностей.

3.2. Які нові можливості Ви відкрили для себе в професійному плані працюючи в приватному закладі охорони здоров'я?

У професійному плані можу відзначити, що є можливість більше розвиватись, удосконалювати свої навички. Тим самим що клініка забезпечує отоскопом - можливість робити отоскопію, риноскопію.

3.3. Які поради Ви могли б надати лікарям, які розглядають можливість зміни робочого місця з державного закладу охорони здоров'я на приватний медичний заклад?

Якщо на роботі щось не подобається це потрібно змінювати. Не боятись чогось нового, адже це досвід який завжди пригодиться. Взяти, до прикладу, мій досвід, я шукала роботу одразу у приватній клініці, бо не хотіла марнувати свій професійний час в державному закладі. Тим більше цей заклад має ідентичну специфіку роботи до державного.

3.4. Можливо у Вас є коментарі стосовно нашої розмови, або ж бажання щось додати до попередніх відповідей?

Ні, немає.

1. Вступна частина:

1.1 Попрошу Вас описати свій досвід роботи в державній медичній установі, якщо такий був?

Можу сказати про зневажливе ставлення до лікаря та його роботи, його думок та потреб в більшій мірі. Лікар в очах керівника-мовчазний раб без права голосу, винний у всіх конфліктних ситуаціях з пацієнтами.

1.2. Скажіть, будь ласка, які чинники вплинули на Ваш вибір робочого місця між приватним та комунальним закладом охорони здоров'я?

Я дуже люблю свою роботу, люблю своє покликання і робити людей здоровішими та автоматично щасливішими це дійсно те, що приносить мені задоволення. Але я помітила за собою, що у державній медичній установі я почала вигорати, робота проходила не в задоволення, було бажання знайти місце з кращою оплатою праці, умовами організації робочого процесу, ну напевно, еее, також кращою репутацією керівника ну і політикою керівництва.

2. Основний блок:

2.1. На Вашу думку, в чому полягають основні відмінності роботи лікаря між зайнятістю у державному та приватному медичному закладі?

Я можу Вам навести величезний перелік плюсів, які є у приватному секторі. Якщо ми говоримо про відмінності це 100% адекватний та нормований робочий день, чого не вистачає у державному закладі та є великою перевагою у приватному це юридична підтримка, чесно кажучи з цим пунктом ти відчуваєш себе захищеною і розумієш, що твої робочі права теж будуть захищені. Немаловажно це повага до лікаря, я не можу сказати, що в комунальній поліклініці поваги зі сторони пацієнта не було, вона була, але тут навіть якісь пацієнти більш дисциплінованіші. Повторюсь, бо в попередньому питанні вже Вам казала про це, набагато вищі умови роботи, ну і відповідно невід'ємний мотиваційний фактор – краща зарплата.

2.2. Скажіть, будь ласка, які ключові переваги Ви відчули працюючи у приватному закладі охорони здоров'я у порівнянні з державною медичною установою?

Лікар - пріоритет! Справедливі, а головне прозорі умови оплати праці, що мені подобається, що є наявний трудовий договір, в якому прописані всі умови і немає ніяких підводних каменів. Ну і плюс юридична підтримка. Розумна організація робочого процесу, ось.

2.3. Цікавить таке питання, чи є якісь складнощі, недоліки, з якими Ви стикаєтеся, працюючи у приватному медичному закладі, якщо так, тоді як Ви їх долаєте?

Можу сказати про організаційні недоліки не мого місця роботи, а саме мінуси поєднання функціонування державної та приватної структури. Ну насамперед це неприємне ставлення працівників, особливо керівників, комунальних медичних закладів, як до наших пацієнтів так і до наших лікарів. Не звертаю увагу. Якщо порушуються права пацієнтів, кажу, щоб дзвонили одразу на гарячу лінію НСЗУ чи МОЗ. В таких випадках ми розяснюємо та навчаємо пацієнтів, як відстоювати свої права шляхом звернення до юристів, місцевої влади, МОЗ.

2.4. Як Ви оцінюєте якість надання первинної медичної допомоги приватним медичним закладом у якому Ви працюєте, порівняно з якістю послуг у державних медичних установах?

Та однозначно, що якість надання послуг набагато краща.

3. Завершення інтерв'ю:

3.1. Цікавить Ваша думка стосовно відмінності у роботі з пацієнтами, які Ви можливо помітили, працюючи у приватному медичному закладі, якщо так, то які?

Як таких відмінностей не помітила, тому не можу нічого сказати.

3.2. Які нові можливості Ви відкрили для себе в професійному плані працюючи в приватному закладі охорони здоров'я?

Гарне питання. Можу Вам на нього відповісти так: мала змогу реалізувати себе як завідувач амбулаторії. Підвищила свої знання в сфері юридичної медицини, в наш час це ніколи зайвим не буде. Є час на навчання. Керівництво закладу стимулює, підтримує всі запити щодо навчання.

3.3. Які поради Ви могли б надати лікарям, які розглядають можливість зміни робочого місця з державного закладу охорони здоров'я на приватний медичний заклад?

Якщо умови праці в державному закладі не влаштовують, то не потрібно марнувати свій час і своє життя, потрібно сміливо шукати роботу в приватному закладі. Я впевнена, що повернутись в державну медицину завжди можна.

3.4. Можливо у Вас є коментарі стосовно нашої розмови, або ж бажання щось додати до попередніх відповідей?

Дякую за цікаві запитання. Успіху у Вашому дослідженні.

Транскрипт інтерв'ю лікаря №5.

1. Вступна частина:

1.1. Попрошу Вас описати свій досвід роботи в державній медичній установі, якщо такий був?

Досвід роботи був різний, і позитивний і негативний. Були речі як приносили задоволення, а були з якими категорично не хотіла миритися.

1.2. Скажіть, будь ласка, які чинники вплинули на Ваш вибір робочого місця між приватним та комунальним закладом охорони здоров'я?

Мені підійшло місце розташування приватної клініки. Також, перш ніж переходити, я дізнавалась про умови роботи і мені сподобалось, що специфіка така сама, як у державній, звичайно поліпшені умови праці, що значно більше мені сподобалось, бо приймати пацієнтів та надавати консультації у приємній обстановці набагато приємніше. Еее, також фінансовий рівень, у приватній поліклініці зарплата набагато вища.

2. Основний блок:

2.1. На Вашу думку, в чому полягають основні відмінності роботи лікаря між зайнятістю у державному та приватному медичному закладі?

На мою думку, найбільша відмінність заключається в кращому ставленні до лікаря, більше поваги зі сторони пацієнта ти відчуваєш як до себе, так і до своєї роботи.

2.2. Скажіть, будь ласка, які ключові переваги Ви відчули працюючи у приватному закладі охорони здоров'я у порівнянні з державною медичною установою?

Для мене великою перевагою є відсутність паперової роботи, у державній поліклініці її останнім часом було теж небагато, але дуже багато було непотрібних звітів, які потрібні лише для галочки. Додам також повагу до лікаря і вищий рівень оплати праці лікаря.

2.3. Цікавить таке питання, чи є якісь складнощі, недоліки, з якими Ви стикаєтеся, працюючи у приватному медичному закладі, якщо так, тоді як Ви їх долаєте?

Величезних недоліків немає, єдине останнім часом стикнулась з недостатньою кількістю вакцин для дітей та швидкісних тестів.

2.4. Як Ви оцінюєте якість надання первинної медичної допомоги приватним медичним закладом у якому Ви працюєте, порівняно з якістю послуг у державних медичних установах?

Ну на мою думку, лікар незалежно від місця праці повинен надавати свою роботу на найвищому рівні, бо це стосується здоров'я пацієнта, але все таки мені здається, що у приватному закладі якість надання ПМД вища.

3. Завершення інтерв'ю:

3.1. Цікавить Ваша думка стосовно відмінності у роботі з пацієнтами, які Ви можливо помітили, працюючи у приватному медичному закладі, якщо так, то які?

Скажу, що великим плюсом у приватному закладі і чого бракує державному – це наявність працівників рецепції, які привітно зустрічають пацієнтів і роз'яснюють адміністративні моменти, це зменшує навантаженість на лікаря.

3.2. Які нові можливості Ви відкрили для себе в професійному плані працюючи в приватному закладі охорони здоров'я?

Постійний ріст, до якого зобов'язує приватний заклад, навчання та вдосконалення професійних навичок.

3.3. Які поради Ви могли б надати лікарям, які розглядають можливість зміни робочого місця з державного закладу охорони здоров'я на приватний медичний заклад?

Не сумніватись і змінювати місце праці.

3.4. Можливо у Вас є коментарі стосовно нашої розмови, або ж бажання щось додати до попередніх відповідей?

Ні, спасибі.

Транскрипт інтерв'ю лікаря №6.

1. Вступна частина:

1.1 Попрошу Вас описати свій досвід роботи в державній медичній установі, якщо такий був?

12 років, швидше негативний 6 років кафедра пропедевтики внутрішніх хвороб, швидше позитивний

1.2. Скажіть, будь ласка, які чинники вплинули на Ваш вибір робочого місця між приватним та комунальним закладом охорони здоров'я?

Мені дуже підійшло місце розташування поліклініки, бо в мене діти і я це для мене було ключовим фактором.

2. Основний блок:

2.1. На Вашу думку, в чому полягають основні відмінності роботи лікаря між зайнятістю у державному та приватному медичному закладі?

Якщо враховувати первинку, мені здається майже нічим не відрізняється.

2.2. Скажіть, будь ласка, які ключові переваги Ви відчули працюючи у приватному закладі охорони здоров'я у порівнянні з державною медичною установою?

Точно можу виокремити набагато кращі умови праці, які створені для комфорту лікаря. Лікар та адміністративний сектор у приватному закладі на рівних умовах, мається на увазі в плані поваги та відношення, є просто людське відношення без поділу на якість прошарки.

2.3. Цікавить таке питання, чи є якісь складнощі, недоліки, з якими Ви стикаєтеся, працюючи у приватному медичному закладі, якщо так, тоді як Ви їх долаєте?

Ну дивіться, скажу декілька пунктів, які для себе відмітила: відсутність колл-центру у воєнний період, до війни він чудово функціонував. Мала кількість адміністраторів рецепції, завелике навантаження на них. Брак середнього медичного персоналу, така проблема теж виникла у воєнний час. Наразі я не бачу можливості їх подолати.

2.4. Як Ви оцінюєте якість надання первинної медичної допомоги приватним медичним закладом у якому Ви працюєте, порівняно з якістю послуг у державних медичних установах?

Я відзначу якість надання медичної допомоги в принципі на рівних, проте все таки більш якісніша у приватному закладі, бо в ньому працює все в комплексі, зацікавленість лікарів, їхня мотивація, умови в яких надаються консультації.

3. Завершення інтерв'ю:

3.1. Цікавить Ваша думка стосовно відмінності у роботі з пацієнтами, які Ви можливо помітили, працюючи у приватному медичному закладі, якщо так, то які?

Жодних відмінностей, ну це моя суб'єктивна думка. Я принаймні не відчуваю ніяких відмінностей.

3.2. Які нові можливості Ви відкрили для себе в професійному плані працюючи в приватному закладі охорони здоров'я?

Особисто я, як змінила робоче місце на приватне, знаходжу більше часу для самоосвіту, тому маю можливість отримати ще одну спеціальність.

3.3. Які поради Ви могли б надати лікарям, які розглядають можливість зміни робочого місця з державного закладу охорони здоров'я на приватний медичний заклад?

Залишила б це на їх вибір.

3.4. Можливо у Вас є коментарі стосовно нашої розмови, або ж бажання щось додати до попередніх відповідей?

Дякую, нічого.

Транскрипт інтерв'ю представників адміністративного сектору №1.

1. Вступна частина:

1.1. Скажіть, будь ласка, яку місію приватного медичного закладу Ви вважаєте найважливішою для досягнення успіху у Вашому сегменті?

Основна місія полягає у наданні медичних послуг високої якості за рахунок злагодженої роботи команди професіоналів, а не лише одного лікаря лікаря.

1.2. З якими основними викликами Ви стикаєтесь при управлінні приватним медичним закладом, який співпрацює з Національною службою здоров'я України?

Дуже доречно питання, постараюсь якомога зрозуміліше навести ті труднощі, з якими ми маємо справу. Перше, що хочу сказати це фінансова залежність від НСЗУ, так як ми працюємо за прототипом державних медичних закладів, все фінансування у нас відбувається за рахунок НСЗУ, на основі укладеного пакету медичних гарантій по первинній медичній допомозі. Наступне це –нав'язування медсестри як необхідної складової у надавача. Наступне, що відзначу, це взаємодія з державними медичними закладами на вторинному рівні у питаннях експертизи працездатності. Конкретно маю на увазі доволі часту відмову пацієнтам, які уклали декларацію з нами, тобто в приватному закладі у відкритті МВТН, скеруванні на МСЕК; перенаправлення лікарями-спеціалістами пацієнтів до сімейного лікаря для відкриття первинного МВТН чи продовження МВТН сформованого у стаціонарі. Також, до цього наведу такий приклад та і масу ситуацій, як абсолютна відсутність комунікації та взаємодії між приватником та КНП, дуже часто спостерігається агресивна налаштованість та «футболення» пацієнта і схиляння до переукладання декларації з КНП. Так, так, ага, ось ще одна ситуація, яка стосується розподілу державних вакцин. У нас на балансі закладу є, як безкоштовна вакцина, так і комерціна, але ось розподіл державної вакцини доходить до приватного закладу по залишковому принципу, бо в пріоритеті державний заклад, хоча ми надаємо такі ж самі послуги. Ще можу сказати про видатки на комунальні послуги. Державні заклади працюють за принципом відшкодування містом комунальних

послуг ну і оренда на мізерній основі, в той час, як приватний заклад позбавлений цих привілеїв.

Ну останнє, що Вам скажу, доволі гостре питання, стосується фінансування ліків, медичних виробів для певних категорій громадян, сюди як правило входять інваліди, ліквідатори аварії на ЧАЕС та інші категорії відбувається за кошти місцевих бюджетів. Як правило, ці кошти йдуть тільки на комунальні заклади. Або на комунальні аптеки, котрі приймають призначення тільки від комунальних закладів. Приватні заклади та ФОПи, по суті, не можуть призначати такі ліки своїм декларантам з вищезазначених груп.

2. Основна частина:

2.1. Цікавить таке питання, як Ви контролюєте якість медичних послуг, які надаються у приватному медичному закладі?

Ми завжди перевіряємо та обов'язково реагуємо на відгуки, які пацієнти залишають у нас на сайті або в соцмережах. Обов'язковий моніторинг медичної документації. Також ми займаємось впровадженням та моніторингом "індикаторів якості" надання медичної допомоги (якісних та кількісних). Впринципі це наші основні способи, які є ефективними.

2.2 Які маркетингові стратегії Ви використовуєте для залучення нових пацієнтів, лікарів до приватного медичного закладу?

Зазвичай це онлайн канали, соцмережі. Також ми організовуємо персональні зустрічі з лікарями, яких розглядаємо в якості потенційних працівників клініки.

2.3 Скажіть, будь ласка, яким чином Ви забезпечуєте ефективну комунікацію між медичним персоналом та адміністративним сектором?

Ммм, ми стараємось притримуватись політики відсутності бар'єру адміністрація-персонал. Дуже важливою на думку нашого закладу є відкрита комунікація та доступність, чесність. Ось саме чесність полягає дотримання з нашої сторони умов озвучених працівникам на момент працевлаштування для

збереження позитивного рейтингу роботодавця, Маленьким бенефітом у цьому питанні є також сприяння професійному зростанню працівника (оплата курсів, тренінгів тощо), ми стараємось ніколи не відмовити нашим працівникам у можливості професійного розвитку.

2.4. Цікаво дізнатись, як Ви вирішуєте внутрішні конфлікти, (які стратегії застосовуєте) між медичним персоналом та конфліктами лікар-пацієнт?

Чесно кажучи, якихось особливих стратегій ми не використовуємо, базові речі. Ну наприклад, слухаю, даю можливість кожній стороні конфлікту озвучити проблему і своє бачення, після цього обов'язково аналіз. Озвучую свою думку з приводу даної ситуації, після цього пропоную рішення одноособово або спільно погоджене з учасниками конфлікту.

2.5. Скажіть, будь ласка, яку мотивацію та основні переваги надає Ваш приватний заклад охорони здоров'я майбутнім лікарям, котрі працюють у державному секторі, проте знаходять у роздумах щодо зміни робочого місця на приватне?

Перш за все, це відкритий прорахунок заробітної плати. Також, повне забезпечення всім необхідними обладнанням та спецодягом. Ми забезпечуємо наших працівників правовим захистом. Для зменшення навантаженості з лікаря у нас є кол-центру, який обробляє звернення пацієнтів. Як я вже казала, ніколи не перешкоджаємо нашим працівникам у професійному розвитку, тому є виділений бюджет для кожного лікаря для постійного професійного розвитку. Ну і окремо скажу про кращі та приємніші умови праці, наявність окремого приміщення для відпочинку лікарів з всім необхідним обладнанням: кавомашина, кава, чай, мікрохвильова піч, холодильник, для повноцінного обіду.

3. Завершення інтерв'ю:

3.1. Як Ви оцінюєте результативність приватного медичного закладу впродовж часу його повноцінного функціонування?

Оцінюю позитивно. Заклад розвивається, кількість пацієнтів зростає, ми стаємо впізнаваними.

3.2. Розкажіть, будь ласка, які кроки Ви плануєте застосовувати для Вашого медичного закладу щодо його майбутнього розвитку та покращення якості медичних послуг?

Звичайно ми хочемо дозаповнити локації персоналом та пацієнтами. Також, розробити СОПи до всіх процесів. Звичайно не відходити від першопочаткової мети - надавати послуги високої якості за рахунок професійної команди та гідного сервісу

3.3. Можливо у Вас є коментарі стосовно нашої розмови, або ж бажання щось додати до попередніх відповідей?

Дякую за участь у опитуванні та цікаві питання.

1. Вступна частина:

1.1. Скажіть, будь ласка, яку місію приватного медичного закладу Ви вважаєте найважливішою для досягнення успіху у Вашому сегменті?

Однозначно надання медичних послуг населенню на високих та безперешкодних умовах, теж я сюди додаю профілактика захворюваності. Ну і звичайно принцип, яким ми керуємось: здоровий пацієнт – задоволений пацієнт.

1.2. З якими основними викликами Ви стикаєтесь при управлінні приватним медичним закладом, який співпрацює з Національною службою здоров'я України?

Знаєте, коли Ви відкриваєте бізнес, Ви стараєтесь прорахувати всі його ризики і одразу знайти шляхи, як з ними боротись, але на практиці це працює трішки по іншому. Викликів насправді за останній час побільшало, тому що війна внесла сильні зміни в функціонал нашого сегменту. Гостре питання, з яким ми стикнулись протягом останніх 3 місяців стосується зміни в законодавстві через постанови кабміну, які вводяться в дію «заднім числом». Можу Вам сказати, що пропрацювавши на медичному ринку, як постачальник послуг ти стикаєшся з тим, що в державі в пріоритеті комунальні заклади охорони здоров'я, а приватний сектор розглядається в 2 чергу, незважаючи на те, що ми працюємо за однакових умов. Це стосується оренди наших приміщень, в яких ми надаємо послуг пацієнта, теж сюди віднесу комунальні платежі, оплата яких у державних поліклініках лягає на плечі місту, а ми платимо з власної кишені.

2. Основна частина:

2.1. Цікавить таке питання, як Ви контролюєте якість медичних послуг, які надаються у приватному медичному закладі?

Звичайно це регулярний моніторинг відгуків на сайті, детальний розбір скарг, контроль медичної документації.

2.2 Які маркетингові стратегії Ви використовуєте для залучення нових пацієнтів, лікарів до приватного медичного закладу?

Ні для кого не буде секретом про існування «сарафанного радіо». Також, залучаємо наші соціальні мережі, доволі часто лікарі звертаються з проханням провести ознайомчу зустріч по нашому аби на власні очі побачити, як функціонує приватний заклад.

2.3 Скажіть, будь ласка, яким чином Ви забезпечуєте ефективну комунікацію між медичним персоналом та адміністративним сектором?

Ви вибудовуємо рівні стосунки між керівництвом та медичним персоналом, відповідно це забезпечує на чесність та відкритість. Ууу, також у нас є заплановані на постійній основі зустрічі вживу, або ж онлайн зустрічі зі всіма працівниками для обговорення поточних питань, ми говоримо не тільки від себе, але й даємо можливість висловитись кожному. Ну і звичайно, щоденні зустрічі на кухні поліклініки за кавою.

2.4. Цікаво дізнатись, як Ви вирішуєте внутрішні конфлікти, (які стратегії застосовуєте) між медичним персоналом та конфліктами лікар-пацієнт?

Між медперсоналом у нас не було конфліктів. Лікар-пацієнт інколи трапляється, переважно через завищені очікування пацієнта. Адміністрація старається «забрати» негатив на себе, роз'яснивши пацієнтові прийняті правила в поліклініці (пацієнт їх підписує при заключенні декларації) і таким чином це прямий захист лікаря.

2.5. Скажіть, будь ласка, яку мотивацію та основні переваги надає Ваш приватний заклад охорони здоров'я майбутнім лікарям, котрі працюють у державному секторі, проте знаходять у роздумах щодо зміни робочого місця на приватне?

Абсолютно прозоре нарахування заробітної плати, яке чітко прив'язане до кількості декларацій. Вища оплата ніж в державному секторі, комфортні умови роботи (кабінет з кондиціонером), доступна обладнана кухня, де можна

відпочити і обговорити свої здобутки і проблеми за філіжанкою кави з колективом і адміністрацією. Дружній колектив, який завжди готовий допомогти і підстрахувати.

3. Завершення інтерв'ю:

3.1. Як Ви оцінюєте результативність приватного медичного закладу впродовж часу його повноцінного функціонування?

По фінансовим результатам заклад прибутковий. По побудові мережі - є ще куди розвиватися.

3.2. Розкажіть, будь ласка, які кроки Ви плануєте застосовувати для Вашого медичного закладу щодо його майбутнього розвитку та покращення якості медичних послуг?

Не у всіх філіях у нас максимально заповнений лікарський штат, тому ми інтенсивно працюємо у цьому напрямку. Скажу Вам ще про впровадження і моніторинг цифрових KPI якості, %вакцинації, скерувань на інструментальні дослідження для профілактики онкозахворювань і тому подібне.

3.3. Можливо у Вас є коментарі стосовно нашої розмови, або ж бажання щось додати до попередніх відповідей?

Вдячний за участь у опитуванні, успіху!