

О. Н. ЛИТВИНОВА, К. Є. ЮРІЇВ, Ю. М. ПЕТРАШИК

## ГЛОБАЛЬНІ ВИКЛИКИ ДЛЯ ЗДОРОВ'Я. ЯК ЗМІНЮВАТИМУТЬСЯ ПІДХОДИ ДО ФОРМУВАННЯ ПОЛІТИКИ ЗДОРОВ'Я ЧЕРЕЗ ПРИЗМУ РЕФОРМИ МЕХАНІЗМУ ОПЛАТИ ПРАЦІ СІМЕЙНИХ ЛІКАРІВ

Тернопільський національний медичний університет  
імені І. Я. Горбачевського МОЗ України, м. Тернопіль, Україна

**Мета:** показати пряму залежність в підходах до формування політики здоров'я від фінансової складової на рівні первинної медичної допомоги.

**Матеріали і методи.** Використовуючи методи системного аналізу проаналізовано механізми реалізації державної політики охорони здоров'я через призму реформи механізму оплати праці сімейних лікарів.

**Результати.** У статті на основі критичного вивчення та аналізу законодавчої бази показано особливості фінансування первинної ланки медичної допомоги. Виділено окремі моменти діяльності сімейних лікарів, які потенційно можуть впливати на стан здоров'я населення і особливо чутливі до фінансових змін системи. Показано конкурентне середовище у відносинах між державними та приватними закладами, що надаватимуть первинну медико-санітарну допомогу (ПМСД) в Україні, впливають на стан громадського здоров'я та роль фінансів у розвитку цих стосунків. Запропоновано шляхи стимулювання зацікавлення сімейних лікарів у розвитку превентивних заходів у ракурсі громадського здоров'я.

**Висновки.** Показано, що ключовою функціональною одиницею ПМСД на сьогодні є сімейний лікар, а гарантом забезпечення охорони здоров'я та надання медичної допомоги населенню – головний лікар центру ПМСД. Саме на нього покладено налагодження системи надання допомоги, оснащення закладу, забезпечення сервісних умов для пацієнтів та сімейних лікарів.

**КЛЮЧОВІ СЛОВА:** охорона здоров'я; фінансування первинної ланки медичної допомоги; політика охорони здоров'я; заклади первинної медико-санітарної допомоги; превентивні заходи; громадське здоров'я.

Кардинальна реформа системи фінансування галузі докорінно змінює принципи оплати персоналу медичних закладів. Вона показує, як саме кошти «ходять за пацієнтом» і скільки їх «дійде» до зарплати лікаря первинної ланки, а відтак і як зміниться зацікавленість лікарів у здоров'ї як окремих пацієнтів, так і в громадському здоров'ї загалом. Перше, на що слід звернути увагу, – так звана фіксованість виділених коштів. Нині часто говорять про те, що зміна принципів фінансування галузі полягає в тому, що замість фінансувати ліжка тепер оплачуватимуться послуги для конкретного пацієнта. Отже, в Україні обсяги виділених на медицину коштів «прив'язувалися» до кількості ліжок тільки до 1993 р. [4]. Пізніше їх завжди виділяли за теоретичним принципом «на душу населення», а фактично – за залишковим принципом. Спочатку – через дотації, потім – через субсидії, але стільки, скільки «не можна було не виділити» – тобто по мінімуму на заробітну плату і комунальні платежі. Решту, необхідних для утримання закладів, коштів головні лікарі здобували методом «якось викрутиться». Нинішня реформа змінила лише назву фіксації коштів, тепер це звучить як «гроші йдуть за пацієнтом», фактично ж маємо ту саму

прив'язку фінансування «на душу населення». Раніше коефіцієнт вводили за віковими градаціями і сьогодні також. Різниця полягає лише у тому, що раніше ця сума мала виділятися автоматично, а сьогодні – через підписані декларації лікарів первинної ланки з пацієнтами. Урядом було обіцяно, що нинішня капітаційна ставка (з урахуванням коригуючих коефіцієнтів) розрахована на 2018 р. і надалі буде змінюватися [6]. Хоча вже на етапі формування державного бюджету на наступний рік пролунали заяви про те, що тариф за ведення пацієнта на первинному рівні надання медичної допомоги становив 370 грн, як і у 2019 р. Незмінною залишилася і його структура, і все це начебто з метою стабілізації системи, аби усі звикли до нової моделі фінансування, до того ж необхідності у збільшенні цієї суми МОЗ поки що не вбачає [7].

Втім, у будь-якому випадку, обсяги отриманих коштів на первинній ланці залежатимуть від кількісного та вікового складу потенційних пацієнтів і аж ніяк не від наданої допомоги.

Як працюватиме така система розподілу фінансування наразі спрогнозувати складно, оскільки на сьогодні ще існують субвенції, тож заклади, які уклали договори з Національною службою здоров'я України (НСЗУ), в перших хвилях

отримають подвійне фінансування. Реальні результати спроможності чи неспроможності системи стануть очевидними у 2020 р. На жаль, аналіз проекту Держбюджету на 2019 р. виявляє негативні тенденції щодо подальшого фінансування галузі охорони здоров'я. Порівняно із 2018 р., де обсяги виділених на галузь коштів становили 3,5 % ВВП, у 2019 р. вони не перевищуватимуть 3,2 % від прогнозованого ВВП. Хоч в абсолютних числах виглядає, що сума коштів на охорону здоров'я зростає на 9,67 млрд грн (126,3 проти 116,63 у 2018 р.) [1]. Зрозуміло, що за такого фінансування складно розраховувати на суттєве покращення ситуації в галузі, в тому числі й на первинці.

Спираючись на дані Databank is in the stage of filling up and testing [9] щодо чисельності окремих вікових груп населення ми визначили приблизні потенційні витрати на первинну ланку за віковими категоріями мешканців України. Отже, якщо врахувати тарифи Національної служби здоров'я України на 2018 р. і умови тотального підписання декларацій з лікарями пацієнтами, на первинну медичну допомогу має бути виділено 24,5 млрд грн. Натомість, за даними Профспілки працівників охорони здоров'я України [2], з 1 січня 2019 р. фінансування первинної ланки передбачається у розмірі 15,3 млрд грн проти 13,3 млрд грн у 2018 р. Тобто залишається сподіватися на те, що 38,5 % населення України таки не підпише декларацій із сімейними лікарями і за ними «підуть» лише 240 грн. І навіть тоді виділених державою коштів мало ймовірно, що вистачить для забезпечення гарантованого мінімуму.

Капітаційну ставку на 2018 р. визначала компанія «Делойт Консалтинг Ел Ел Пі» із залученням Київської школи економіки за фінансової підтримки Агентства США з міжнародного розвитку [3]. Розрахунки проводили на основі аналізу існуючих витрат у 100 закладах ПМСД із 10 регіонів України, де зібрано дані щодо споживання та вартості відповідних послуг. При остаточному визначенні розміру капітаційної ставки враховували коефіцієнт інфляції та зростання мінімальної заробітної плати. Тобто визначали затрати з позицій status quo, що на даному етапі не передбачає розвитку. Так, на період 2018–2019 рр. тарифи на відшкодування витрат на медичну допомогу пацієнтам, які підписали декларації зі своїми сімейними лікарями, відрізняються лише залежно від їх вікової категорії. На ділі їх обіцяли лише автоматично підвищувати.

При цьому не враховували потенційне зростання тарифів на енергоносії та вартість медикаментів, які хворі закуповують самостійно. Адже відшкодування вартості лікарських засобів за договорами про реімбурсацію за програмою медичних гарантій стосується лише окремих препаратів, включених до Національного переліку

основних лікарських засобів. Тому, якщо розмір капітаційної ставки цього не враховуватиме, то реальні обсяги відшкодувань за медичні послуги будуть неухильно відставати від затрат, що неодмінно призведе до занепаду системи.

Щоб забезпечити повноцінну конкуренцію між державними та приватними закладами, які надаватимуть первинну медико-санітарну допомогу в Україні, необхідно встановити розмір капітаційної ставки на рівні, що відповідає вартості таких послуг у приватних закладах. Інакше їм (як, до речі, й лікарям – фізичним особам-підприємцям) буде економічно не доцільно брати на себе забезпечення державних гарантій щодо надання ПМСД.

Загалом у 2019 р. із Держбюджету на охорону здоров'я виділено 95,08 млрд грн, що на 10 % менше, ніж у 2018 р., з них на первинну медичну допомогу – 15,2 млрд грн [8]. Однак до сьогодні не розроблено механізму розподілу цих коштів в автономізованих медичних закладах, які підписали договори з Національною службою здоров'я України. При тому, що в нових умовах розміри заробітної плати медичного персоналу вже не залежать від бюджетної сітки. Головний лікар центру ПМСД одноосібно розпоряджається коштами, отриманими пропорційно до підписаних сімейними лікарями декларацій з пацієнтами (якщо не прописаний умовний механізм такого розподілу в трудовому договорі). Такий підхід приховує цілий ряд небезпек.

У п. 7 «Порядку використання коштів, передбачених у державному бюджеті для надання первинної медичної допомоги населенню», чітко вказано, що «оплата послуг первинної медичної допомоги за договором про медичне обслуговування населення, укладеним із НСЗУ, здійснюється на рахунки надавачів медичних послуг, відкриті в установах банків, на основі звітів та рахунків, що внесені такими надавачами медичних послуг до електронної системи охорони здоров'я» [5]. Зверніть увагу: оплата за надані послуги здійснюватиметься на основі звітів та рахунків, внесених надавачами медичних послуг до електронної системи охорони здоров'я, тобто *post factum*. Тоді виникає питання: а за які кошти заклад функціонуватиме і надаватиме послуги до моменту отримання оплати *post factum*? Можливо, ті, хто уклав договори з НСЗУ в першій хвилі та накопичили певні кошти за рахунок подвійного фінансування у 2018 р. (субсидії плюс кошти від НСЗУ) й не відчували на собі риторичність цього питання, якщо його можна вирішити в юридичній площині. Однак надалі більшості закладів такий «медовий» накопичувальний період не світить, як і відстрочка щодо оплати комунальних платежів та податків. Тож наразі невідомо, як відбуватиметься цей процес у подальшому.

Також постає питання щодо того, як «ходять» кошти за мігруючими пацієнтами, які

змінюватимуть сімейних лікарів. Його можна вирішити при оплаті *post factum* за наявності повноцінного електронного реєстру, однак у нинішніх реаліях виникає ряд ризиків – оплата за відсутнього пацієнта і неоплата за новоприбулого.

Ще одна дилема – насправді кошти від НСЗУ «заробляють» лише сімейні лікарі, однак заробітну плату потрібно платити ще й адміністрації закладу, обслуговуючому персоналу, середньому медичному персоналу тощо. Окрім того, з цих коштів доведеться оплачувати комунальні платежі, вартість яких неухильно зростатиме, утримувати й ремонтувати приміщення, закуповувати витратні матеріали, інструментарій, обладнання, ліки для надання першої допомоги, засоби індивідуального захисту медичного персоналу тощо. Також значна частина коштів ітиме на оподаткування. Тому на заробітну плату лікарів залишиться значно менша сума ніж та, що виходить при множенні розміру капітаційної ставки на кількість підписаних декларацій.

Тому аби уникнути чварів у колективі ще й з приводу нерівномірного розподілу отриманих коштів серед медперсоналу потрібно у трудовому договорі детально прописати механізм їх розподілу, при цьому враховуючи інфляційні ризики та непопулярні урядові рішення. Чим прозорішим і зрозумілішим він буде, тим менше виникатиме ілюзій та непорозумінь у колективі. Всі працівники центрів ПМСД повинні чітко бачити, скільки реальних коштів залишається на заробітну плату і як вони розподіляються за коефіцієнтом трудової участі.

На сьогодні Профспілка працівників охорони здоров'я України стурбована тим, що у Держбюджеті на 2019 р. не було закладено ні шляхів підвищення заробітної плати медичним працівникам, ні механізмів її диференціації [2]. Зрівнялівка у заробітній платі лікаря, медсестри, санітарки та водія не сприяє ні професійному зростанню фахівців, ні їх моральному комфорту.

#### Висновки

Тож головні лікарі центрів ПМСД мають чітко усвідомлювати, що добробут і розвиток, керованої

ними установи, в умовах реформування системи залежить від якісної роботи саме сімейних лікарів, їх професіоналізму, компетентності та зацікавленості в результатах роботи, котрі неодмінно позначаться на кількості підписаних із пацієнтами декларацій, а, отже, й обсягах отриманих коштів.

Тому мотиваційні чинники для сімейного лікаря на сьогодні є запорукою розвитку закладів первинки або ж їх занепаду (у разі відсутності таких стимулів). Методи управління, основані на залякуванні, автократизмі, диктаторстві, однозначно призведуть до депресивності роботи сімейних лікарів, а відтак і до відтоку пацієнтів та коштів, що неминуче призведе до занепаду закладу.

Ключовою функціональною одиницею ПМСД на сьогодні є сімейний лікар, а гарантом забезпечення надання медичної допомоги населенню – головний лікар центру ПМСД. Саме на нього покладено налагодження системи надання допомоги, оснащення закладу, забезпечення сервісних умов для пацієнтів та сімейних лікарів. Від його вміння налагоджувати ефективні комунікації з потенційними інвесторами, плекати або шукати компетентних фахівців, залежатиме ефективність діяльності центру ПМСД, а відтак і здоров'я населення на прилеглий території. Відсутність таких навиків призведе до відтоку кваліфікованих кадрів у приватний сектор чи за кордон, а також до втрати пацієнтів і банкрутства закладу.

Як мотивувати сімейного лікаря? Збільшенням заробітної плати, добрими умовами праці, можливостями професійного зростання, соціальною захищеністю. Чи може впоратися з цими завданнями керівник закладу первинної ланки? Без підтримки місцевої влади – ні. Як і без належної уваги держави до вирішення болючих питань, що виникають в процесі реформування галузі.

**Перспективи подальших досліджень** полягають в тому, щоб показати можливості сімейних лікарів пріоритетно працювати у напрямку профілактики захворюваності на протигагу лікуванню хвороб.

#### Список літератури

1. *Аналіз проекту Держбюджету на 2019 рік виявляє негативні тенденції щодо подальшого фінансування галузі охорони здоров'я* [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <https://www.apteka.ua/article/472335>.
2. *Бюджет охорони здоров'я – 2019 є антисоціальним і неприйнятним для медичної галузі* [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <https://www.umj.com.ua/article/130386/byudzheth-ohoroni-zdorov-ya-2019-ye-antisotsialnim-i-neprijnyatnim-dlya-medichnoyi-galuzi>.
3. *Капітаційна ставка в Україні на 2019/2020 рр. – методика розрахунку* [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <https://www.medsprava.com.ua/article/1345-slovník-medreformi-shcho-take-kaptatsyna-stavka-ms-ta-soldarna-strahova-sistema>.
4. *Основи законодавства України про охорону здоров'я* [Електронний ресурс] : Закон України. – Режим доступу : <http://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2801-12>.
5. *Порядок використання коштів, передбачених у державному бюджеті для надання первинної медичної допомоги населенню, затверджено Постановою Кабінету Міністрів України від 28 березня 2018 р. № 283* [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://zakon.rada.gov.ua/laws/show/283-2018-%D0%BF>.

6. Рішення Кабінету Міністрів України «Про затвердження Порядку реалізації державних гарантій медичного обслуговування населення за програмою медичних гарантій для первинної медичної допомоги на 2018 рік» 25.04.2018 р. [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <https://www.obozrevatel.com/ukr/health/medical/teper-ofitsijno-v-ukraini-zatverdili-tarifi-na-medposlugi-dlya-patsientiv.htm>.
7. У 2019 році лікарі первинки отримуватимуть за пацієнта менше, ніж їм обіцяли [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <https://www.vz.kiev.ua/u-2019-rotsi-likari-pervynky-otrymuvatymut-za-patsiyenta-menshe-nizh-yim-obitsyaly/>.
8. Уряд ухвалив розподіл коштів на первинну медичну допомогу у третьому кварталі 2019 р. [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <https://www.kmu.gov.ua/ua/news/moz-u-derzhavnomu-byudzheti-na-2019-rik-na-ohoronu-zdorovya-peredbacheno-9508-mlrd-grn>.
9. Databank is in the stage of filling up and testing [Електронний ресурс]. – Access mode : [http://database.ukrcensus.gov.ua/Mult/Dialog/Varvalagg.asp?ma=000\\_02011&ti=02011.+%D0%EE%E7%EF%EE%E4%B3%EB+%ED%E0%FF%E2%ED%EE%E3%EE+%ED%E0%F1%E5%EB%E5%ED%ED%FF+%E7%E0+%F2%E8%EF%EE%EC+%EF%EE%F1%E5%EB%E5%ED%FC+\(0%2C1%2C2%2C3\)&path=../Database/Population/02/01/&lang=2&xu=&yp=&nr=1&aggfile\(1\)=074\\_%D7%E5%F0%EDi%E3i%E2%F1%FC%EA%E0+%EE%E1%EB%E0%F1%F2%FC&prevagg=NNN&mapname=&multilang=&aggdir1=](http://database.ukrcensus.gov.ua/Mult/Dialog/Varvalagg.asp?ma=000_02011&ti=02011.+%D0%EE%E7%EF%EE%E4%B3%EB+%ED%E0%FF%E2%ED%EE%E3%EE+%ED%E0%F1%E5%EB%E5%ED%ED%FF+%E7%E0+%F2%E8%EF%EE%EC+%EF%EE%F1%E5%EB%E5%ED%FC+(0%2C1%2C2%2C3)&path=../Database/Population/02/01/&lang=2&xu=&yp=&nr=1&aggfile(1)=074_%D7%E5%F0%EDi%E3i%E2%F1%FC%EA%E0+%EE%E1%EB%E0%F1%F2%FC&prevagg=NNN&mapname=&multilang=&aggdir1=).

### References

1. Analiz proektu Derzhbiudzhetu na 2019 rik vyjavliaie nehatyvni tendentsii shchodo podalshoho finansuvannia haluzi okhorony zdoroviya [Analysis of the draft State Budget for 2019 reveals negative trends in the further financing of the healthcare sector]. Retrieved from: <https://www.apteka.ua/article/472335>.
2. Biudzheth okhorony zdorovia – 2019 ye antisotsialnym i nepryyatnym dlia medychnoi haluzi [Health budget – 2019 is antisocial and unacceptable to the medical industry]. Retrieved from: <https://www.umj.com.ua/article/130386/byudzheth-okhoroni-zdorov-ya-2019-ye-antisotsialnim-i-neprijyatnim-dlya-medichnoyi-galuzi>.
3. Zakon Ukrainy “Osnovy zakonodavstva Ukrainy pro okhoronu zdorovia” [Law of Ukraine “Fundamentals of the legislation of Ukraine on health care”]. Retrieved from: <http://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2801-12> [in Ukrainian].
4. Kapitatsiina stavka v Ukraini na 2019/2020 – metodyka rozrakhunku [Capital rate in Ukraine for 2019/2020 – calculation method]. Retrieved from: <https://www.medsprava.com.ua/article/1345-slovník-medreformi-shcho-take-kaptatsyna-stavka-ms-ta-soldarna-strahova-sistema> [in Ukrainian].
5. (2018). Postanova Kabinetu Ministriv Ukrainy vid 28 bereznia 2018 r. № 283 “Poriadok vykorystannia koshtiv, peredbachenykh u derzhavnomu biudzheti dlia nadannia pervynnoi medychnoi dopomohy naselenniu” [Resolution of the Cabinet of Ministers of Ukraine of March 28, 2018 No. 283 “Procedure for the use of funds provided in the state budget for providing primary health care to the population”]. Retrieved from: <http://zakon.rada.gov.ua/laws/show/283-2018-%D0%BF> [in Ukrainian].
6. (2018). Rishennia Kabinetu Ministriv Ukrainy “Pro zatverdzhennia Poriadku realizatsii derzhavnykh harantii medychnoho obsluhovuvannia naselennia za prohramoiu medychnykh harantii dlia pervynnoi medychnoi dopomohy na 2018 rik” [Decision of the Cabinet of Ministers of Ukraine “On Approval of the Procedure for Implementation of State Guarantees of Public Health Care under the Program of Medical Guarantees for Primary Care for 2018”]. Retrieved from: <https://www.obozrevatel.com/ukr/health/medical/teper-ofitsijno-v-ukraini-zatverdili-tarifi-na-medposlugi-dlya-patsientiv.htm> [in Ukrainian].
7. U 2019 rotsi likari pervynky otrymuvatymut za patsiyenta menshe, nizh yim obitsyaly [In 2019, first-rate doctors will receive less for the patient than they were promised]. Retrieved from: <https://www.vz.kiev.ua/u-2019-rotsi-likari-pervynky-otrymuvatymut-za-patsiyenta-menshe-nizh-yim-obitsyaly/> [in Ukrainian].
8. Uriad ukhvalyv rozpodil koshtiv na pervynnu medychnu dopomohu u tretiomu kvartali 2019 roku [The Government approved the allocation of funds for primary care in the third quarter of 2019]. Retrieved from: <https://www.kmu.gov.ua/ua/news/moz-u-derzhavnomu-byudzheti-na-2019-rik-na-ohoronu-zdorovya-peredbacheno-9508-mlrd-grn> [in Ukrainian].
9. Databank is in the stage of filling up and testing. Retrieved from: [http://database.ukrcensus.gov.ua/Mult/Dialog/Varvalagg.asp?ma=000\\_02011&ti=02011.+%D0%EE%E7%EF%EE%E4%B3%EB+%ED%E0%FF%E2%ED%EE%E3%EE+%ED%E0%F1%E5%EB%E5%ED%ED%FF+%E7%E0+%F2%E8%EF%EE%EC+%EF%EE%F1%E5%EB%E5%ED%FC+\(0%2C1%2C2%2C3\)&path=../Database/Population/02/01/&lang=2&xu=&yp=&nr=1&aggfile\(1\)=074\\_%D7%E5%F0%EDi%E3i%E2%F1%FC%EA%E0+%EE%E1%EB%E0%F1%F2%FC&prevagg=NNN&mapname=&multilang=&aggdir1=](http://database.ukrcensus.gov.ua/Mult/Dialog/Varvalagg.asp?ma=000_02011&ti=02011.+%D0%EE%E7%EF%EE%E4%B3%EB+%ED%E0%FF%E2%ED%EE%E3%EE+%ED%E0%F1%E5%EB%E5%ED%ED%FF+%E7%E0+%F2%E8%EF%EE%EC+%EF%EE%F1%E5%EB%E5%ED%FC+(0%2C1%2C2%2C3)&path=../Database/Population/02/01/&lang=2&xu=&yp=&nr=1&aggfile(1)=074_%D7%E5%F0%EDi%E3i%E2%F1%FC%EA%E0+%EE%E1%EB%E0%F1%F2%FC&prevagg=NNN&mapname=&multilang=&aggdir1=) [in Ukrainian].

## ГЛОБАЛЬНЫЕ ВЫЗОВЫ ДЛЯ ЗДОРОВЬЯ. КАК БУДУТ ИЗМЕНЯТЬСЯ ПОДХОДЫ К ФОРМИРОВАНИЮ ПОЛИТИКИ ЗДОРОВЬЯ СКВОЗЬ ПРИЗМУ РЕФОРМЫ МЕХАНИЗМА ОПЛАТЫ ТРУДА СЕМЕЙНЫХ ВРАЧЕЙ

О. Н. Литвинова, Е. Е. Юриив, Ю. Н. Петрашук

Тернопольский национальный медицинский университет имени И. Я. Горбачевского МЗ Украины, г. Тернополь, Украина

**Цель:** показать прямую зависимость в подходах к формированию политики общественного здравоохранения от финансовой составляющей на уровне первичной медицинской помощи.

**Матеріали і методи.** Используя методы системного анализа проанализированы механизмы реализации государственной политики здравоохранения, общественного здоровья сквозь призму реформы механизма оплаты труда семейных врачей первичной медицинской помощи в Украине.

**Результаты.** В статье на основании критического изучения и анализа законодательной базы показаны особенности финансирования первичного звена медицинской помощи. Выделены отдельные моменты деятельности семейных врачей, которые могут иметь потенциальное влияние на состояние общественного здоровья населения и особенно чувствительны к финансовым изменениям системы. Показано конкурентную среду в отношениях между государственными и частными учреждениями, которые будут оказывать первичную медико-санитарную помощь (ПМСП) в Украине, влияют на состояние общественного здоровья и роль финансов в развитии этих отношений. Предложены пути стимулирования заинтересованности семейных врачей в развитии превентивных мероприятий в ракурсе общественного здоровья.

**Выводы.** Показано, что ключевой функциональной единицей ПМСП на сегодня является семейный врач, а гарантом обеспечения здравоохранения и оказания медицинской помощи населению – главный врач центра ПМСП. Именно на него возложено налаживание системы оказания помощи, оснащение заведения, обеспечение сервисных условий для пациентов и семейных врачей.

**КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА:** здравоохранение; финансирование первичного звена медицинской помощи; политика здравоохранения; учреждения первичной медико-санитарной помощи; превентивные мероприятия; общественное здоровье.

## GLOBAL HEALTH CHALLENGES. HOW HEALTH POLICY APPROACHES WILL CHANGE THROUGH THE REFORM OF FAMILY DOCTORS REMUNERATION MECHANISM

*O. N. Lytvynova, K. Y. Yuriiv, Y. M. Petrashtyk*

I. Horbachevsky Ternopil National Medical University, Ternopil, Ukraine

**Purpose:** to show dependency of health policy approaches on the financial component at primary care level.

**Materials and Methods.** We use system analysis methods to analyze state health policy implementation through the reform of family doctors remuneration mechanism.

**Results.** Based on a critical study and legislative framework analysis, the article shows features of primary care unit financing. We highlight some points of family doctors activity which are especially sensitive to the system's financial changes. Competitive environment in the relations between public and private institutions that will provide primary health care in Ukraine and the role of finance in the development of this relationship is shown. We propose ways to stimulate family doctors' interest in public health.

**Conclusions.** It is shown that the key functional unit of primary health care today is a family doctor, and the guarantor of health care and medical care to the population is the head physician of the primary health care center. It was he who was entrusted with establishing a care system, equipping the institution, providing service conditions for patients and family doctors.

**KEY WORDS:** health care; primary care financing; healthcare policy; primary health care facilities; preventive measures; public health.

*Рукопис надійшов до редакції 09.07.2019 р.*

### Відомості про авторів:

**Литвинова Ольга Несторівна** – кандидат медичних наук, доцент кафедри громадського здоров'я та управління охороною здоров'я Тернопільського національного медичного університету імені І. Я. Горбачевського МОЗ України; тел.: +38(0352) 52-72-33.

**Юрїїв Катерина Євгенівна** – кандидат медичних наук, старший викладач кафедри патологічної фізіології Тернопільського національного медичного університету імені І. Я. Горбачевського МОЗ України; тел.: +38(0352) 43-12-62.

**Петрашик Юрій Миколайович** – кандидат філологічних наук, доцент кафедри громадського здоров'я та управління охороною здоров'я Тернопільського національного медичного університету імені І. Я. Горбачевського МОЗ України; тел.: +38(0352) 52-72-33.