

Аналіз стану первинної медичної допомоги у Київській області за 2022 рік: вплив війни та окупації

В. І. Ткаченко

Національний університет охорони здоров'я України імені П. Л. Шупика, м. Київ

Повномасштабне вторгнення російської федерації в Україну призвело до того, що з перших днів значна кількість територіальних громад Київської області опинились у зонах активних бойових дій, перебували в тимчасовій окупації та зазнали прямих втрат від триваючих бойових дій.

Мета роботи: дослідити стан первинної медичної допомоги (ПМД) у Київській області за 2022 р.

Матеріали та методи. Було проаналізовано статистичні звіти закладів ПМД Київської області та звіти Національної служби здоров'я України. Статистичний аналіз проведено за допомогою програм Excel 2007, SPSS, Statistica 6.0.

Результати. Не дивлячись на бойові дії та окупацію територій Київської області, руйнування і пошкодження закладів охорони здоров'я, 72% з них були відновлені завдяки різним програмам фінансування протягом 2022 року. Кадровий потенціал ПМД вдалося зберегти, що і забезпечило безперервність і доступність медичних послуг населенню.

На сьогодні особливу увагу приділяють розвитку охорони психічного здоров'я на рівні ПМД. Проте залишаються невирішеними такі проблеми, як недостатня кількість лікарів і середнього медичного персоналу, а також недостатнє оснащення і матеріальне забезпечення.

Значною проблемою державного рівня залишається вдосконалення цифрової системи охорони здоров'я, електронного документообігу та підходів до звітності, аналізу стану здоров'я населення, статистичних даних, індикаторів якості медичної допомоги.

Висновки. На сьогодні досягнуто певних успіхів у розвитку ПМД у Київській області, що відбувається відповідно до чинного законодавства України з темпами та за загальними тенденціями, що спостерігаються по всій державі. Незважаючи на окупацію та бойові дії, вдалося зберегти надання медичних послуг на достатньому рівні. Державним органам і органам місцевого самоврядування необхідно звернути увагу на рекомендації ВООЗ з реалізації завдань щодо досягнення цілей сталого розвитку, покращання стану здоров'я населення в цілому шляхом зміцнення ПМД, що є найбільш інклюзивним, ефективним і дієвим підходом до забезпечення покращення послуг та збереження громадського здоров'я і добробуту.

Медичні послуги мають бути спрямовані на збільшення очікуваної тривалості здорового життя, зменшення кількості випадків госпіталізації, підвищення довіри населення до послуг, підвищення грамотності населення в питаннях здоров'я; забезпечення привабливих кар'єрних можливостей для медичного персоналу тощо.

Ключові слова: первинна медична допомога, війна, кадри, забезпечення.

Analysis of the state of primary medical care in the Kyiv region for 2022: the impact of war and occupation

V. I. Tkachenko

The full-scale invasion of the Russian Federation into Ukraine led to the fact that, from the first days a significant number of territorial communities of the Kyiv region were in zones of active war activity and were temporarily occupied and suffered direct losses from ongoing hostilities.

The objective: to study the state of primary medical care (PMC) in the Kyiv region in 2022.

Materials and methods. Statistical reports of PMC institutions of the Kyiv region and reports of the National Health Service of Ukraine were analyzed. Statistical analysis was carried out using Excel 2007, SPSS, Statistica 6.0 programs.

Results. Despite the hostilities and occupation of Kyiv region territories, the destruction and damage of health care facilities, 72% of them were restored thanks to various funding programs during 2022. It was possible to preserve the personnel potential of PMC, which ensured the continuity and availability of medical services to the population.

Today special attention is paid to the development of mental health care at the PMC level. However, such problems as the insufficient number of doctors and nursing medical staff, as well as insufficient equipment and material support, remain unsolved. The significant problems at the state level are the improvement of the digital health care system, electronic document flow and approaches to reporting, analysis of the health status of the population, statistical data, indicators of the quality of medical care.

Conclusions. Today the certain successes have been achieved in the development of PMC in the Kyiv region in accordance with the current legislation of Ukraine at the pace and according to the general trends observed throughout the country. Despite the occupation and hostilities, it was possible to maintain the save of medical services at a sufficient level.

State institutions and local self-government institutions need to pay attention to the recommendations of the WHO on the implementation of tasks aimed at achieving the goals of sustainable development, improving the health of the population as a whole by strengthening PMC, which is the most inclusive, effective and efficient approach to ensuring the improvement of services and the preservation of public health and well-being.

Medical services should be aimed to increase the expected length of healthy life, reduce the number of hospitalizations, increase the public's trust in services, increase the population's literacy in health matters; to provide of attractive career opportunities for medical personnel, etc.

Keywords: *primary medical care, war, staff, provision.*

За останні роки, як констатує ВООЗ, реформування системи охорони здоров'я України було направлено на перетворення первинної медичної допомоги (ПМД) в основу надання послуг у галузі охорони здоров'я відповідно до міжнародної практики. Перед початком війни в Україні в лютому 2022 р. команда експертів ВООЗ провела аналіз української системи ПМД та результатів реформи у сфері охорони здоров'я, розпочатої у 2018 р.

В аналізі ВООЗ відзначено, що до 2022 р. спостерігався істотний і стрімкий прогрес у розвитку сфери ПМД. Значна частина населення почала звертатися по допомогу до сімейних лікарів, запроваджено програми медичних гарантій та реімбурсації лікарських засобів. Впроваджувалися допоміжні політики, зокрема цифрові технології та нові підходи до управління персоналом.

Проте на сьогодні деякі суттєві проблеми не вирішені. Існує потреба у комплексному та доступному, у тому числі за ціною, лікуванні; якісній та доказовій допомозі в сучасних закладах; швидкому доступі до спеціалістів та діагностики за необхідності; забезпеченні безперервності допомоги пацієнтам, які її потребують; організації лікування хронічних захворювань; підтримці осіб із порушеннями психічного здоров'я; тісній інтеграції зі службами громадського здоров'я; підтримці політики щодо закупівель, оплати, регулювання, кадрових ресурсів та освіти.

Кадрові ресурси необхідно розвивати шляхом розширення навичок і можливостей наявного персоналу завдяки створенню потужної програми безперервного професійного розвитку. Також Уряд має розглянути важелі для управління ринковими механізмами та конкуренцією для усунення наявної нерівності, зокрема у сільській місцевості. Інфраструктура ПМД потребує зміцнення, особливо цифрова. Це дозволить реалізувати значно проактивніші моделі ПМД та ефективніші підходи до профілактики. Також потрібно буде визначити підхід до планування, моніторингу якості та результативності, вдосконалення та подальшого розвитку [1].

Попередній аналіз результатів реорганізації первинної медичної допомоги (ПМД) у Київській області за 2012–2016 рр. продемонстрував позитивні кроки і наявний значний приріст кадрового та ресурсного забезпечення, що супроводжувалось збільшенням кількості прикріпленого населення, зменшенням навантаження на лікарів, збільшенням співвідношення лікар–медична сестра, покращанням показників здоров'я населення. Але водночас констатовано певний дефіцит кадрів лікарів загальної практики–сімейних лікарів (ЗП–СЛ) та медичних сестер ЗП–СМ, укомплектованість кадрами становила 70,79%, фіксували недо-

статний рівень оснащення, фінансового та ресурсного забезпечення закладів ПМД, що знижувало якість медичної допомоги і впровадження медико-технологічних документів на первинному рівні [2].

З 2018 до 2021 рр. реформування системи охорони здоров'я Київської області, як і в державі, характеризувалося переходом до іншої форми власності – комунальних некомерційних підприємств та зміною форм фінансування з переходом на оплату послуг від НСЗУ. Станом на кінець 2021 року за результатами звіту НСЗУ у Київській області кількість населення становила 1 788 530, з них надавачів послуг ПМД різних форм власності було 93, підписало декларації з лікарем ПМД – 1 737 055 осіб (97,1%). На рівні ПМД працювало всього 1267 лікарів ПМД (802 сімейних лікарів, 179 терапевтів і 286 педіатрів) [3].

Проте повномасштабне вторгнення російської федерації в Україну призвело до того, що з перших днів значна кількість території Київської області опинилася в зоні активних бойових дій і окупації та зазнали прямих втрат від триваючих бойових дій, що призвели до знищення будівель, обладнання, складських приміщень, виробничих ліній, комунікаційних мереж, транспортних засобів, розкрадання товарно-матеріальних цінностей, замінування територій, що відобразилося на погіршенні доступності до медичних послуг.

Починаючи з березня 2022 року, у Київській області вживалися першочергові заходи щодо відновлення зруйнованої та пошкодженої інфраструктури охорони здоров'я [4].

Мета роботи: проаналізувати стан ПМД у Київській області за 2022 рік.

МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ

Проаналізовано дані статистичних звітів закладів ПМД Київської області і дані звітів Національної служби охорони здоров'я України (НСЗУ). Статистичний аналіз проведено за допомогою програм Excel 2007, SPSS, Statistica 6.0.

РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕННЯ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ

У Київській області у 2022 році пошкоджено 121 об'єкт закладів охорони здоров'я. На кінець 2022 року відновлено 82 заклади охорони здоров'я за рахунок бюджетів різних фондів. На кінець 2022 року на території Київської області працювали всього 54 заклади ПМД комунальної власності, з яких: 48 центрів ПМСД та 5 відокремлених амбулаторій. У комунальних закладах ПМД медичну допомогу надавали 1219 лікарів (лікарі загальної практики, лікарі-терапевти, лікарі-педіатри), 2264 медичних сестер.

Таблиця 1

Укомплектованість кадрами закладів ПМД комунальної форми власності в Київській області

Працівники	Штатних посад всього	Зайнятих посад (з декрет.)	Вакантних посад	Вакантних посад повних	Фізичних осіб (з декрет.)	З них працюють тимчасово (але не за декрет.)	Дефіцит фіз. осіб (абс. число)	Укомплекто- ваність
Лікарі	1645,25	1230,25	415,00	309	1194	14	451,25	73%
Середній медичний персонал	2738,75	2130,25	608,50	434	2230	10	508,75	81%

Таблиця 2

Укомплектованість кадрами ФАПів і ФП

Працівники	Усього на кінець звітнього року	У тому числі:				
		фельдшер (фельдшер-акушер)	акушер	медична сестра	молодший медичний персонал	інші
Штатні	673,50	308,75	62,50	118,00	149,00	35,25
Зайняті	411,25	194,75	31,00	79,25	91,75	14,50
Основні працівники	519,00	227,00	36,00	91,00	153,00	12,00

Укомплектованість штатних посад зайнятими в комунальних закладах ПМД Київської області становить для лікарів 73%, для медичних сестер 81%, тобто спостерігається дефіцит кадрів, але такий дефіцит був і до війни (табл. 1).

У складі комунальних закладів ПМД з метою виконання Закону України «Про підвищення доступності та якості медичного обслуговування у сільській місцевості» від 14 листопада 2017 року № 2206-VIII, постанови Кабінету Міністрів України від 6 грудня 2017 року № 983 «Деякі питання надання субвенції з державного бюджету місцевим бюджетам на здійснення заходів, спрямованих на розвиток системи охорони здоров'я у сільській місцевості», наказу МОЗ України «Про затвердження Порядку формування спроможних мереж надання первинної медичної допомоги» від 06.02.2018 № 178/24 та забезпечення доступної ПМД функціонують 481 фельдшерсько-акушерські пункти (ФАП) та фельдшерські пункти (ФП), які обслуговують 568 населених пунктів.

За ФАПами і ФП області закріплені штатні посади: фельдшер/фельдшер-акушер – 308,75, акушерка – 62,5, медична сестра – 118, молодший медичний персонал – 149, інші працівники – 35,25). Укомплектованість кадрами ФАПів і ФП наведена в табл. 2.

Водночас в Київській області медичну допомогу населенню також надавали 28 ФОПів та 35 приватних закладів, в яких працюють 139 лікарів та 17 медичних сестер, а саме:

- у ФОП працюють 25 лікарів ЗПСМ, 6 лікарів-терапевтів, 9 лікарів-педіатрів (усього 40) та 7 медичних сестер ЗПСМ,

- у приватних закладах працюють 41 лікар ЗПСМ, 26 терапевтів, 32 педіатри (всього 99) та 10 медичних сестер ЗПСМ.

З урахуванням кількості населення Київської області у 2022 році (1 795 079) та кількості працюю-

чих фізичних осіб лікарів будь-якої форми власності (1358), у середньому на одного лікаря ПМД приходить 1323 пацієнти (згідно з наказом МОЗ № 503 від 19.03.2018 року оптимальна кількість пацієнтів для терапевта – 2000, педіатра – 900, лікаря ЗПСМ – 1800), отже пацієнти в середньому охоплені надавачами послуг та медичними послугами зокрема.

Але додатково медичний персонал ПМД Київської області обслуговує 336,6 тисяч зареєстрованих на кінець 2022 року внутрішньо переміщених осіб, що значно збільшило навантаження, яке залишається неврахованим. Внутрішньо переміщеним особам надано 48 тис. послуг первинної медичної допомоги протягом 2022 року.

Загальна кількість закладів, лікарів, медичних сестер і підписаних декларацій з населенням наведена в табл. 3.

За даними звітів НСЗУ за 2022 рік, відсоток пацієнтів, які обрали свого лікаря ПМД у Київській області, становить 97,4% (усе населення області – 1 795 079,

Таблиця 3

Загальна кількість закладів і підписаних декларацій

Заклади ПМД	Кількість декларацій	Кількість лікарів (фізичних осіб)	Кількість медичних сестер (фізичних осіб)
Центри ПМСД, n=48	1 527 412	1199	2195
Самостійні АЗПСМ, n=6		20	69
ФОП, n=28	83 784	40	7 (ЗПСМ)
Приватні медичні заклади, n=35	137 576	99	10 (ЗПСМ)
Усього, n=117	1 749 196	1358	2281

Таблиця 4

Створення електронного рецепту на отримання лікарських засобів за програмою «Доступні ліки»

Період	Створено е-рецептів	Погашено е-рецептів	Кількість пацієнтів, які отримали ліки
I квартал	103 773	78 206	33 018
II квартал	118 060	94 277	35 154
III квартал	128 439	108 084	41 321
IV квартал	128 227	107 168	42 759
Усього	478 499	387 735	152 252

но 387 735 рецептів, отримали ліки 152 252 пацієнта (табл. 4).

Взаємодія з іншими рівнями допомоги Київської області (табл. 5) закладами ПМД здійснюється активно – 5 646 725 взаємодій за рік (разом первинна та спеціалізована допомога), оформлено по області за рік 3 766 034 епізодів надання допомоги, 3 705 270 направлень, 1 635 805 діагностичних звітів, 669 385 обстежень і 685 187 процедур, 16 643 планів лікування. Усього створено електронних медичних записів щодо взаємодій 2 127 789 пацієнтів (разом первинна та спеціалізована допомога).

Деталізація взаємодії і направлень за напрямками, по закладах тощо збирається і зберігається в НСЗУ [5–8]. Аналіз взаємодії закладів ПМД Київської області представлений на рисунку.

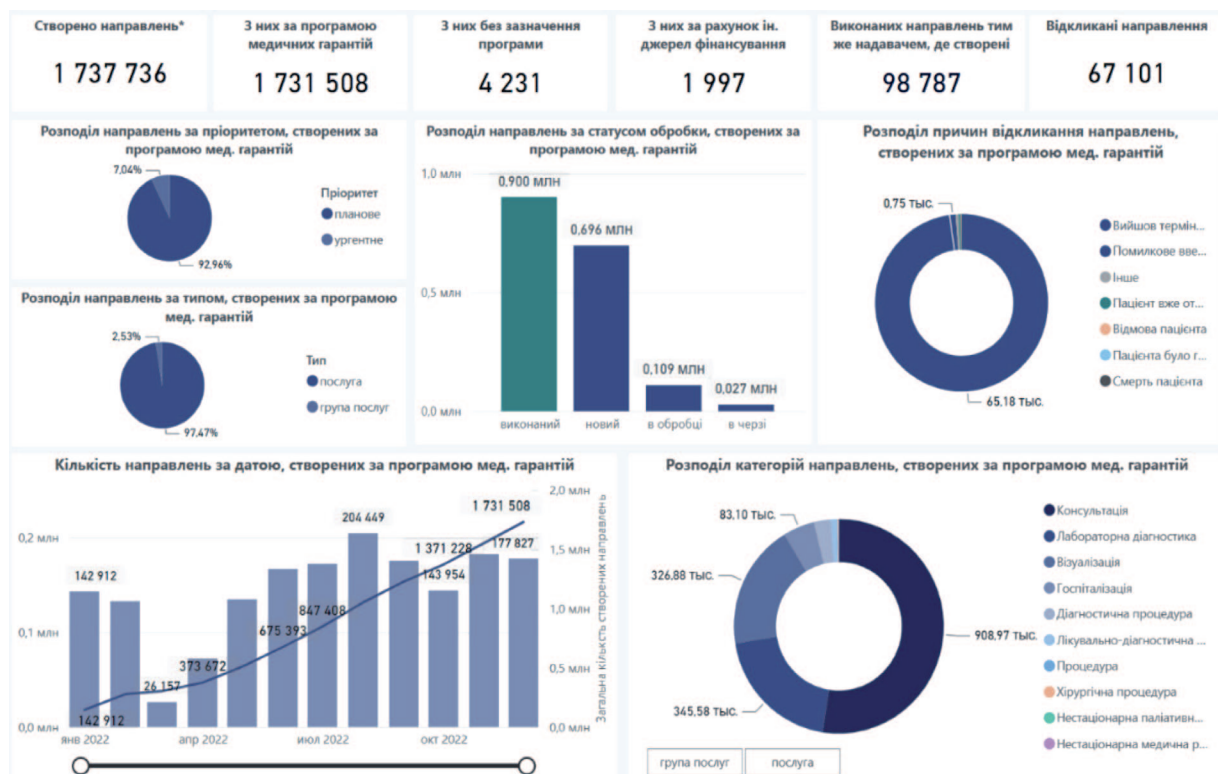
Проблеми взаємодії ПМД із ЗОЗ спеціалізованої допомоги в мережі – великі черги на консультацію до спеціалістів, на обстеження, у зв'язку з чим – невчасно надана спеціалізована допомога.

Враховуючи передбачуваний вплив наслідків війни на стан фізичного і психічного здоров'я у Київській області стартував проєкт «Безпека та ментальне здоров'я населення громади» у межах проєкту «Ментальне здоров'я – нейромережа Київщини». Метою проєкту є створення мобільних груп психосоціальної підтримки населення в кожній територіальній громаді області. Водночас активно відбувається підготовка лікарів ПМД з надання медичної допомоги при психічних розладах, особливо за допомогою mhGAP action program (mental health gap action program) – Програми дій із подолання прогалін у сфері психічного здоров'я,

поданих декларацій пацієнтів – 1 749 196) [5–8]. Усього мешканцями Київської області підписано 1 749 196 декларацій – 952 301 (54,4%) жінок, 796 895 (45,6%) чоловіків, з них в комунальних закладах ПМД – 1 527 412, у ФОПах – 83 784, у приватних медичних закладах – 137 576. Водночас 72,3% декларацій підписано з 850 лікарями ЗПСМ, 16,1% – з 206 терапевтами, 11,6% – з 308 педіатрами. Отже, порівняно з 2021 роком відсоток підписаних декларацій серед постійного населення збільшився на 0,3%.

За результатами аналізу електронних медичних записів встановлено, що за програмою «Доступні ліки» здійснювався відпуск ліків за е-рецептами у 669 аптеках/місцях відпуску (35 комунальних, 621 приватних, 13 ФОПів).

Загалом по області з метою реалізації програми «Доступні ліки» створено 478 499 рецептів, погаше-



Аналіз створених електронних направлень закладами ПМД Київської області

Динаміка взаємодій між рівнями допомоги Київської області у 2022 році

Період	Пацієнти, яким створено ЕМЗ	Взаємодія	Епізоди	Направлення	Імунізація	Обстеження	Діагностичні звіти	Процедура	Плани лікування
I квартал	561 941	1 371 026	888 858	643 139	227 328	229 550	297 917	68 503	5295
II квартал	417 065	1 141 932	775 765	821 799	370 524	100 215	346 819	127 993	3946
III квартал	584 549	1 585 036	1 097 975	1 129 548	310 724	157 757	473 871	207 809	3567
IV квартал	564 234	1 548 731	1 003 436	1 110 784	329 985	181 863	517 198	280 882	3835
Усього	2 127 789	5 646 725	3 766 034	3 705 270	1 238 561	669 385	1 635 805	685 187	16 643

відповідно до Керівництва mhGAP (версія 2.0 (2016) з ведення психічних, неврологічних розладів і розладів, пов'язаних із вживанням психоактивних речовин, у неспеціалізованих закладах охорони здоров'я, отже у закладах ПМД зокрема.

Підготовка кадрів. Порядок проведення атестації кадрів та безперервний професійний розвиток лікарів визначені Постановою КМУ від 14.07.2021 № 725 «Про затвердження Положення про систему безперервного професійного розвитку працівників сфери охорони здоров'я» (із змінами) та наказом МОЗ України від 22.02.2019 № 446 «Деякі питання безперервного професійного розвитку лікарів» (із змінами) [9–10]. Проте форми обліку та моніторингу підвищення кваліфікації, моніторингу кваліфікаційної категорії, які існували раніше, відмінні, тому проаналізувати якість підготовки кадрів ПМД наразі не є можливим. Також змінені підходи щодо регулювання розподілу вакантних посад серед лікарів-інтернів, що призвело до зменшення забезпечення молодими кадрами закладів ПМД, особливо у сільських та віддалених районах.

Якість первинної медичної допомоги. Згідно з наказом МОЗ від 29.12.2016 року № 1422 «Про внесення змін до наказу МОЗ України від 28.09.2012 року № 751» [10] було обмежено використання національних протоколів і рекомендовано застосування «нових клінічних протоколів медичної допомоги», обраних МОЗ України для їхнього подальшого затвердження і застосування на території України без проходження процедури адаптації. Нові клінічні протоколи – це протоколи, розроблені національними та/або фаховими медичними асоціаціями країн-членів Європейського Союзу, Сполучених Штатів Америки, Канади та Австралійського Союзу та викладені англійською та/або українською мовами, перелік яких знаходиться на сайті МОЗ України за посиланням <https://moz.gov.ua/article/protocols/test3>. Серед них є перекладені українською мовою національні клінічні протоколи Фінської медичної асоціації DUODECIM (<http://guidelines.moz.gov.ua>).

Отже, заклад охорони здоров'я повинен самостійно обрати будь-який міжнародний протокол, адаптувати і перекласти його, з подальшим застосування при веденні пацієнтів з тією чи іншою патологією, попередньо отримавши інформовану згоду пацієнта за фор-

мою, затвердженою даним наказом. Такий підхід призвів до відсутності єдиного підходу до якості медичних послуг, врахування національних особливостей як системи охорони здоров'я, так і пацієнтів, спонукав до хаосу у виборі діагностично-лікувальної тактики.

Індикатори якості медичної допомоги раніше були зазначені в національних уніфікованих клінічних протоколах з 2011 року, але на сьогодні вони переглядаються й не запроваджені, позаяк розробляється нова система моніторингу якості Національною службою здоров'я України. З іншого боку, заклад охорони здоров'я може самостійно встановлювати індикатори якості своєї роботи, навіть додатково за необхідності до розроблених у державі.

З метою покращання моніторингу якості ПМД запроваджено електронний документообіг відповідно до Постанови Кабінету Міністрів України від 25 квітня 2018 р. № 411 «Деякі питання електронної системи охорони здоров'я» [9]. У закладах ПМД здійснено комп'ютеризацію, підключення до системи e-Health (наказ МОЗ України від 07.09.2017 № 1060) [10], розроблено електронні медичні картки, запроваджуються Е-рецепт, Е-лікарняний лист. Але єдині підходи до аналізу результатів роботи ПМД, статистичних даних не встановлені і доступ до даних е-системи НСЗУ обмежений.

Стан здоров'я населення Київської області

Відміна форм попередньо існуючої звітності щодо показників здоров'я населення – форми № 10–12 (внесення змін до наказу МОЗ від 10.07.2007 № 378 «Про затвердження форм звітності з питань охорони здоров'я та інструкцій щодо їхнього заповнення» на підставі наказів МОЗ № 1504 від 30.11.2017 та № 1802 від 04.10.2018 [10]) призвела до втрати фіксації даних первинної захворюваності, особливо для аналізу до і після реформи, неможливості оцінки ефективності змін, клінічного аудиту.

Наказом МОЗ України від 26.01.2018 № 157 «Про внесення змін до деяких наказів Міністерства охорони здоров'я України» [10] змінені форми первинної облікової документації. Сама електронна медична картка не має уніфікованого зразка, затвердженого МОЗ України, кожна МІС пропонує свій варіант, а збір інформації відбувається у закладах по-різному,

тому якість обліку статичних даних з 2018 року значно страждає.

Запроваджено наказом МОЗ України від 04.01.2018 № 13 «Про деякі питання застосування Україномовного варіанту Міжнародної класифікації первинної медичної допомоги (ІСРС-2-Е)» [10] нової класифікації ІСРС-2-Е, розробленої Всесвітньою асоціацією сімейних лікарів Wopca і затвердженої ВООЗ, як додатковий інструмент до класифікації МКХ-10 з метою здійснення контролю і моніторингу якості ПМД. Втім, ІСРС-2-е потребує спеціального програмного забезпечення для повноцінного її використання з метою контролю і моніторингу якості ПМД. Але програмне забезпечення, яке б давало можливість проводити аналіз захворюваності, не запроваджене.

ВИСНОВКИ

Відповідно до чинного законодавства України, з темпами та за загальними тенденціями, що спостерігаються по всій державі, на сьогодні досягнуто певних успіхів у розвитку ПМД у Київській області. Не дивлячись на бойові дії та окупацію великої кількості територій Київської області, руйнування і пошкодження закладів охорони здоров'я, 72% з них були відновлені завдяки різним програмам фінансування протягом 2022 року. Кадровий потенціал ПМД вдалося зберегти на тому самому рівні, що забезпечило безперервність і доступність медичних послуг населенню.

Особлива увага на сьогодні приділяється розвитку системи послуг збереження психічного здоров'я на рів-

ні ПМД. Проте залишаються невирішеними деякі проблеми, а саме: недостатність кадрового та ресурсного забезпечення ПМД, зокрема недостатня кількість лікарів і середнього медичного персоналу, а також недостатнє оснащення і матеріальне забезпечення, усунення яких може бути досягнуто в результаті залучення програм з відновлення та запровадження механізмів мотивації медичного персоналу. Значною проблемою державного рівня залишається удосконалення цифрової системи охорони здоров'я, електронного документообігу та підходів до звітності, аналізу стану здоров'я населення, статистичних даних, індикаторів якості медичної допомоги.

Як підкреслено в Астанінській декларації (2018 р.) [1, 11], ПМД є найбільш інклюзивним, ефективним і дієвим підходом до забезпечення покращення послуг та збереження громадського здоров'я і добробуту. Отже, медичні послуги мають бути спрямовані на: збільшення очікуваної тривалості здорового життя; зменшення кількості випадків госпіталізації; підвищення довіри населення до послуг; підвищення грамотності населення в питаннях здоров'я; забезпечення привабливих кар'єрних можливостей для клінічного персоналу; підвищення ефективності державних витратів на охорону здоров'я.

Державним органам і органам місцевого самоврядування необхідно звернути увагу на дані рекомендації ВООЗ з реалізації поставлених завдань і досягнення цілей сталого розвитку, покращання стану здоров'я населення в цілому.

Відомості про автора

Ткаченко Вікторія Іванівна – д-р мед. наук, проф., Національний університет охорони здоров'я України імені П. Л. Шупика, м. Київ. *E-mail: wtk@ukr.net*
ORCID: 0000-0002-0789-5340

Information about the author

Tkachenko Victoria I. – MD, PhD, DSc, Professor, Shupyk National Healthcare University of Ukraine, Kyiv. *E-mail: wtk@ukr.net*
ORCID: 0000-0002-0789-5340

ПОСИЛАННЯ

- World Health Organization, European Regional Office. Primary health care in Ukraine: progress made and next steps: data analysis for 2020-2021: series of analytical notes [Internet]. Geneva: WHO, ERO; 2023. 68 p. Available from: <https://www.who.int/ukraine/uk/publications/WHO-EURO-2023-7087-46853-68305>.
- Tkachenko VI, Areshkovych AO, Holosai KS, Glushanitsa OF, Remennyk OI. Results of the reorganization of the health care system on the basis of family medicine in the Kyiv region in 2012-2016. 2017;71(3):18-23.
- National Health Service of Ukraine. Annual report 2021 of the National Health Service of Ukraine. Kyiv: NHSU; 2021. 105 p. Available from: <https://edata.e-health.gov.ua/e-data/zviti>.
- Kyiv Regional Military Administration. Public report of the Head of the Kyiv Regional State Administration on the results of work in 2022 [Internet]. 2022. Available from: <https://koda.gov.ua/kyivska-oda/diyalnist/planuvannya-roboty-ta-zvity/>.
- National Health Service of Ukraine. Report of the NHSU on the implementation of contracts for medical care of the population under the program of medical guarantees for the 4th quarter of 2022 [Internet]. Kyiv: NHSU; 2022. 144 p. Available from: <https://edata.e-health.gov.ua/e-data/zviti>.
- National Health Service of Ukraine. Report of the NHSU on the implementation of contracts for medical care of the population under the program of medical guarantees for the third quarter of 2022 [Internet]. Kyiv: NHSU; 2022. 144 p. Available from: <https://edata.e-health.gov.ua/e-data/zviti>.
- National Health Service of Ukraine. Report of the NHSU on the implementation of contracts for medical care of the population under the program of medical guarantees for the second quarter of 2022 [Internet]. Kyiv: NHSU; 2022. 172 p. Available from: <https://edata.e-health.gov.ua/e-data/zviti>.
- National Health Service of Ukraine. Report of the NHSU on the implementation of contracts for medical care of the population under the program of medical guarantees for the first quarter of 2022 [Internet]. Kyiv: NHSU; 2022. 172 p. Available from: <https://edata.e-health.gov.ua/e-data/zviti>.
- Verkhovna Rada of Ukraine. Website of the Verkhovna Rada of Ukraine [Internet]. Available from: <http://zakon2.rada.gov.ua/laws>.
- Ministry of Health of Ukraine. Website of the Ministry of Health of Ukraine. Available from: <http://www.moz.gov.ua>.
- Tkachenko VI. Primary health care in the world: results of the 40-year implementation of the Almaty Declaration (1978) and future development according to the Astana Declaration (2018). *Fam Med.* 2019;84(4):97-102.

Стаття надійшла до редакції 31.10.2023. – Дата першого рішення 06.11.2023. – Стаття подана до друку 04.12.2023