

УДК 336.13:316:4

DOI: 10.18524/2413-9998.2022.3(52).275822

В. В. Матвійв,

здобувач наукового ступеня доктора філософії кафедри маркетингу,
Хмельницький національний університет
вул. Інститутська, 11, м. Хмельницький, 29016, Україна
e-mail: vasy_l_matviyiv@ukr.net

РІВНІ ДОСТУПНОСТІ ПОСЛУГ ЛАНКИ ПЕРВИННОЇ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ В УМОВАХ РЕФОРМУВАННЯ ГАЛУЗІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я: МАРКЕТИНГОВИЙ ПІДХІД

Реформування ланки первинної медичної допомоги системи охорони здоров'я стало індикатором змін в системі охорони здоров'я України. Зважаючи на те, що першочергово було реформовано первинну ланку медичної системи, важливою є зворотна відповідь (feedback) населення, його оцінка доступності якісної медичної допомоги, що дозволить визначити наслідки і перспективи реформи. Проведений у статті маркетинговий аналіз таких трьох критеріїв (рівнів) доступності послуг первинної медичної допомоги, як якість, фінансова і територіальна або часова доступність медичних послуг в їх динаміці за 2018-2020 роки, дозволив на основі опитувань респондентів з'ясувати позитивні і негативні тенденції розвитку ланки первинної медичної допомоги. Зокрема встановлено, що за вказаний період спостерігається загальна тенденція покращення якості медичних послуг, поєднана водночас із недостатнім рівнем забезпечення їх фінансової та територіальної або часової доступності. Маркетинговий аналіз думок респондентів щодо основних показників критеріїв якості, фінансової і територіальної або часової доступності дозволив більш предметно оцінити наслідки реформи ланки первинної медичної допомоги. Зростання якості медичних послуг, пов'язане респондентами переважно з покращенням ставлення до пацієнтів лікарів медичного персоналу та матеріальних умов надання медичних послуг, фактично пояснюється соціально-психологічними чинниками налагодження взаємодії «лікар – пацієнт» та позитивним ефектом фінансової самостійності медичних закладів. Позитивна тенденція зростання фінансової доступності медичних послуг, виражена в опитуванні показниками можливостей придбання ліків і отримання ефективного лікування, обумовлена практичною реалізацією програми «Доступні ліки»,

наявністю значного спектру безкоштовних медичних послуг (за договором з НСЗУ) та оптимальною ціновою політикою на додаткові медичні послуги. Врешті, критерій територіальної або часової доступності медичних послуг, отримавши серед респондентів широкий спектр оцінок (від позитивних до негативних), засвідчує, з одного боку, позитивні наслідки зростання часової доступності та можливостей пацієнтів щодо вибору лікаря, а з іншого – демонструє невирішеність проблеми територіальної зручності розміщення закладів первинної медичної допомоги, особливо в умовах скорочення їх мережі в сільській місцевості. Перспективою дослідження проблеми вважаємо вироблення практичних рекомендацій для закладів охорони здоров'я первинної та вторинної спеціалізованої ланок щодо покращення окремих показників якості, фінансової і територіальної або часової доступності медичних послуг.

Ключові слова: первинна медична допомога, маркетинг медичних послуг, види доступності медичних послуг, якість надання медичних послуг, сімейний лікар, сфера охорони здоров'я.

Постановка проблеми у загальному вигляді. Сучасний період розвитку медичної сфери в Україні характеризується процесом реформування системи охорони здоров'я, що мають на меті забезпечити насамперед доступ усіх верств населення до якісних та своєчасних медичних послуг, особливо до первинної медичної допомоги.

Реформування ланки первинної медичної допомоги системи охорони здоров'я стало індикатором змін в системі охорони здоров'я України. Суттєві зміни в медичній сфері населення відчуло у процесі реформування первинної ланки медичної допомоги й, відповідно, отримало можливість оцінити усі негативні і позитивні сторони процесу реформування галузі. Зважаючи на те, що першочергово було реформовано первинну ланку медичної системи, в процесі якої замість існуючих дільничних поліклінік утворено центри надання первинної медичної допомоги (ЦНПМД) й сільські лікарські амбулаторії (СЛА) загальної практики, покликані надавати екстрену та невідкладну медичну допомогу населенню, важливою є зворотна відповідь (feedback) населення на одержані медичні послуги, яке воно змогло отримати за потребою

згідно власних фінансових та часових ресурсів і, відповідно, дати об'єктивну (чи суб'єктивну) оцінку даним послугам.

Аналіз останніх досліджень та публікацій. Питання доступності та якості надання первинної медичної допомоги в багатьох країнах світу є важливим об'єктом досліджень багатьох зарубіжних науковців. Так, колектив американських вчених (Maureen Lewis, Gunnar Eskeland, Ximena Traa-Valerezo), досліджуючи ефективність первинної медичної допомоги в Ель Сальвадорі, дійшли висновку, що територіальна доступність населення до такого виду медичних послуг є вкрай низькою через погано розвинену інфраструктуру; внаслідок цього пацієнти для отримання первинних медичних послуг змушені звертатися до приватних медичних закладів, оскільки таким чином економлять свій час й отримують ефективне лікування [1]. Канадські дослідники (Peter Drew, Brad Jones, Douglas Norton) на основі опитувань респондентів виокремили п'ять основних факторів підвищення ефективності роботи медичних центрів з надання первинної медичної допомоги [2]. Цікаву тенденцію з'ясували вчені з Саудівської Аравії (Fuhaid M. Alqossayir, Mohammad S. Alkhowailed, Abdulrahman Y. Alammari, Abdulmalik A. Alsaeed, Yazeed Y. Alamri, Zafar Rasheed), які, досліджуючи рівень звертання пацієнтів до закладів первинної медичної допомоги, виявили, що із 266 опитаних пацієнтів лише 17,7% уникали лікарів первинної медичної допомоги, а це свідчить про значне навантаження на невідкладну медичну допомогу [3]. Тим часом китайські науковці (Guangsheng Wan, Xiaolin Wei, Hui Yin, Zhiwang Qian, Tingting Wang, Lina Wang) у своєму дослідженні тенденцій розвитку первинної медичної допомоги у 2012-2018 роках за допомогою методу логістичної регресії встановили суттєве зменшення зацікавленості населення та чисельності пацієнтів послугами закладів первинної медичної допомоги, їх переорієнтацію на інші

види медичних послуг [4]. Цікавими є тези американського дослідника Школи громадського здоров'я Університету Джонса Гопкінса (Leiyu Shi), який встановив, що якісне надання первинної медичної допомоги для пацієнтів сприяє зниженню кількості госпіталізацій пацієнтів у медичні заклади та зменшенню кількості викликів швидкої невідкладної медичної допомоги для населення; відтак, на його думку, цінність ефективного надання первинної медичної допомоги є актуальною як для країн, що розвиваються, так і для розвинутих країн світу [5]. Американські науковці Школи громадського здоров'я Університету Джонса Гопкінса (Barbara Starfield, Leiyu Shi, James Macinko) стверджують, що доступність населення до первинної медичної допомоги дає можливість уникнути багатьох небезпечних захворювань, а в деяких випадках допомагає зменшити кількість летальних випадків [6]. В'єтнамські науковці (Hoang Van Minh, Young Kyung Do, Mary Ann Cruz Bautista, Tran Tuan Anh) у своєму дослідженні первинної ланки системи охорони здоров'я на півночі В'єтнаму виокремили ряд проблем (або «бар'єрів недоступності»), згрупованих в шість блоків, які характеризують причини неспроможності первинної медичної допомоги задовольнити актуальні проблеми населення [7]. Колектив британських, індійських і австралійських дослідників (Florian L. Stigler, James Macinko, Luisa M. Pettigrew, Raman Kumar, Chris van Weel), закладаючи в основу дослідження риторичне питання, вважають, що в наукових диспутах не варто вести мову про загальне охоплення населення медичним обслуговуванням, а про те, що потрібно забезпечити населення перш за все доступною для нього первинною медичною допомогою [8]. Нідерландські вчені з Антропологічно-соціологічного центру Амстердамського університету (Sjaak van der Geest, Johan D. Speckmann, Piter H. Streefland), аналізуючи впровадження первинної медичної допомоги в різних країнах, вважають за доцільне

розглядати її з позиції багаторівневого впровадження – як національно-регіональних установ, так і муніципалітетів та місцевих громад [9]. Керівник проекту Канадської асоціації громадського здоров'я в Південній Африці (Josef Decosas) справедливо розкритикував «Національний план дій Сьєрра-Леоне щодо надання населенню первинної медико-санітарної допомоги», адже на практиці існували різні значні бар'єри щодо забезпечення певних рівнів доступності й охоплення медичним обслуговуванням всього населення [10].

Українські науковці також почали звертати увагу на проблему доступності медичних послуг в контексті реформування медичної галузі в Україні. Так, вже з початком реформування медичної галузі в Україні з 2001 року вітчизняні дослідники В. Пономаренко [11], Ю. Вороненко і Г. Лисенко [12], В. Князевич [13], звичайно, почали аналізувати перспективи реорганізації первинної медико-санітарної допомоги виключно контексті запровадження практики сімейної медицини, підкреслюючи «універсальність» підготовки лікарів такого фахового спрямування та значні позитивні наслідки для удосконалення екстреної ланки первинної медичної допомоги. Однак, як згодом відзначила дослідник-соціолог І. Мажак, очікуваний від запровадження інституту сімейної медицини ефект зниження затратного рівня госпіталізації й зменшення частоти викликів швидкої медичної допомоги, за деякими винятками приватної лікарської практики, не дав достатніх результатів, зокрема, через «формальність» сприйняття цілей реформування цієї галузі [14; 15]. У порівняльному дослідженні практики сімейної медицини в Україні та Польщі І. Мажак дійшла висновку про необхідність законодавчого регулювання статусу сімейного лікаря, підвищення рівня оплати праці, вирішення інших проблем в галузі, що сприятиме підвищенню якості надання медичних послуг [16]. В іншому дослідженні І. Мажак визначила загальні підходи до

вивчення проблеми «соціальних нерівностей у здоров'ї», під якими розуміють «відмінності у здоров'ї між соціальними групами на підставі таких соціальних детермінант, як гендер, вік, дохід, рівень освіти, професія, зайнятість/безробіття, сімейний статус, наявність дітей, житлові умови, місце проживання тощо...» [17], які, на нашу думку, варто враховувати в подальших дослідженнях проблеми рівня доступності медичних послуг. Дослідники в галузі соціальної медицини В. Клименко [18], О. Корнійчук [19] проаналізували стан галузі, визначили фінансово-економічну складову інституційних проблем та виробили практичні рекомендації щодо підготовки сімейних лікарів у сфері надання первинної медико-санітарної допомоги. Дослідниця Л. Бондарева одна з перших у вітчизняній науці обґрунтувала суть поняття «доступність медичної допомоги» як «організаційно забезпечену можливість надання своєчасної та кваліфікованої медичної допомоги населенню країни незалежно від географічних, економічних, соціальних, інформаційних, культурних та мовних бар'єрів» [20]. Дослідниця Л. Крячкова розробила систему забезпечення належного рівня чутливості охорони здоров'я до очікувань населення через вплив на основні процеси та функції галузі за рахунок ефективного керівництва, професійно працюючого медичного персоналу, доступної, якісної та структурно ефективної медичної допомоги, справедливої системи фінансування та зворотного зв'язку у вигляді адекватного інформаційного забезпечення [21].

Прийняття у 2017 р. Закону України «Про підвищення доступності та якості медичного обслуговування у сільській місцевості» [22], очевидно, стимулювало дослідження вітчизняними науковцями проблеми доступності медичних послуг. У цьому контексті серед найновіших досліджень варто виокремити праці В. Кравченка та Н. Орлової [23], О. Алексеєва, В. Таранова і В. Петрихіна [24], О. Яремчук [25], О. Назарук [26], які,

використовуючи відмінні методологічні підходи соціальної медицини та державного управління, констатували необхідність продовження реформи медичної галузі з метою удосконалення та забезпечення доступності та якості послуг на рівні первинної медичної допомоги.

Отже, підсумовуючи огляд наукової літератури до проблеми, можемо констатувати, що зарубіжними та вітчизняними дослідниками різних наукових галузей окреслено загальні підходи до розуміння сутності рівня доступності медичних послуг, в окремих публікаціях проаналізовано практичні аспекти реалізації принципу загальної чи обмеженої доступності населення до медичних послуг. Водночас, слід відзначити, досі бракує досліджень проблеми маркетингу доступності надання медичних послуг лікарями первинної медичної допомоги, зокрема й особливо, в контексті реформування системи охорони здоров'я в Україні на початку XXI століття.

Постановка завдання. Метою статті є здійснення маркетингового аналізу доступності медичних послуг, які надаються лікарями первинної медичної допомоги в Україні, за їх основними критеріями (рівнями) – якість надання медичних послуг для населення, фінансова доступність медичних послуг та територіальна або часова доступність медичних послуг.

Виклад основного матеріалу дослідження. Важливим чинником успішного розвитку галузі охорони здоров'я в Україні є доступність для населення послуг первинної медичної допомоги та відповідна оцінка населенням отриманих послуг. Саме врахування оцінювання населенням первинних медичних послуг може позитивно вплинути на підвищення їх якості медичного обслуговування, а відтак і на показниках здоров'я населення.

Так, з метою оцінювання доступності медичних послуг, які надавалися лікарями первинної медичної допомоги, нами здійснено аналіз за трьома основними їх критеріями (рівнями):

якість надання медичних послуг для населення, фінансова доступність медичних послуг та територіальна або часова доступність медичних послуг (таблиця 1).

Таблиця 1

Динаміка оцінки респондентами зміни основних видів доступності медичних послуг (якості надання медичної допомоги та фінансової доступності), які надається лікарями ПМД (сімейним лікарем або дільничним терапевтом чи педіатром) у 2017-2020 роках

Показники	Роки			
	2017	2018	2019	2020
Якість медичної допомоги				
Покращилася	7,4	5,4	14,3	10,9
Погіршилася	20,5	10,6	16,0	13,4
Не змінилася	72,2	84,0	69,7	75,6
Фінансова доступність				
Покращилася	1,9	1,8	5,8	3,7
Погіршилася	49,6	20,6	26,4	20,5
Не змінилася	48,4	77,5	67,8	75,8
Територіальна або часова доступність				
Покращилася	Н.д.	Н.д.	6,6	4,3
Погіршилася	Н.д.	Н.д.	12,6	12,1
Не змінилася	Н.д.	Н.д.	80,8	83,6

Джерело: [28; 29; 30].

У нашому дослідженні рівня доступності медичних послуг первинної ланки використано результати соціологічного опитування, виконаного у рамках загальнонаціонального дослідження «Індекс здоров'я. Україна», організованого і проведеного Міжнародним фондом «Відродження», Київським міжнародним інститутом соціології, Центром громадського здоров'я Міністерство охорони здоров'я України у 2018–2020 роках [28; 29; 30]. Під час цих

опитувань респонденти оцінили кожен із вказаних критеріїв надання медичних послуг, які вони одержували у сімейного лікаря, терапевта чи педіатра.

Оцінюючи якість медичної допомоги, близько двох третин респондентів дали відповідь, що якість наданих медичних послуг у сімейного лікаря не змінилася. Так, за даними вищезазначеної таблиці 1, у 2017 році даний показник становив 72,2% , у 2018 році – 84,0% , у 2019 році – 69,7% та у 2020 році – 75,6% . Цей факт свідчить про те, що, на думку респондентів, рівень якості надання медичних послуг для них є такий самий, як був рік назад, з початком реформи медичних закладів первинної ланки.

Важливим є також той факт, що рівень покращення медичних послуг, які надають лікарі первинної медичної допомоги, згідно відповідей респондентів, у 2017 році становив 7,4% , у 2018 році – 5,4% , у 2019 році – 14,3% і у 2020 році – 10,9% опитаних респондентів. Отже, спостерігаємо, що за останні роки поступово зростає кількість позитивних відповідей серед респондентів щодо покращення рівня якості надання медичних послуг в сімейного лікаря. Вважаємо, що саме ті респонденти, які побували в якості пацієнтів медичних закладів первинної ланки, змогли особисто відчувати певні зміни і дати позитивний відгук щодо якості наданих медичних послуг в сімейного лікаря.

Разом з тим, є досить великий відсоток респондентів, які дали відповідь, що відчули погіршення якості надання медичних послуг. Так, у 2017 році ця частка респондентів становила 20,5% , у 2018 році – 10,6% , у 2019 році – 16% , у 2020 році – 13,4% . Така думка є властива певній категорії пацієнтів серед населення, яка вважає, що процес підписання декларацій із сімейним лікарем не завжди приносить позитивний ефект, зокрема не підвищує якості медичних послуг, а носить здебільшого декларативний характер. Загалом, як відомо, ще від початку реалізації реформи галузі

охорони здоров'я в Україні лікарі первинної ланки медичної сфери пропонують усім своїм потенційним пацієнтам укласти із ними декларацію для повноцінного надання медичних послуг.

Отже, можемо констатувати, що відповідно до соціологічних опитувань, лєвова частка респондентів взагалі не відчула особливих змін пов'язаних з якістю надання медичних послуг в умовах реформування вітчизняної системи охорони здоров'я, а п'ята частина респондентів оцінила зміни в первинній ланці надання медичної допомоги як негативні. Позитивним елементом, варто відзначити, є той факт, що щороку відбувається поступове зростання частки відповідей серед населення, яке вважає, що настало певне покращення якісного індикатора доступності медичних послуг, і цей показник за три роки (2017-2019 роки) зріс майже на 7%

Наступним аспектом аналізу рівня доступності медичних послуг для населення є рівень їх фінансової доступності, який є досить вагомим індикатором виявлення можливостей громадян при потребі отримати ті чи інші медичні послуги, які не є безкоштовними в медичному закладі і не закладені в пакеті безкоштовних медичних послуг Національною службою здоров'я України.

Так, цікавим є той факт, що до початку реалізації медичної реформи (2017-2018 роки) незначна частка респондентів говорила, що рівень фінансової доступності медичних послуг покращився. Так, у 2017 році ця частка респондентів становила 1,9% , у 2018 році – 1,8% . Надалі спостерігаємо цікаву динаміку тієї частки респондентів, які вважали, що рівень фінансової доступності покращився, зокрема у 2019 році – 5,8% , у 2020 році – 3,7% . Таким чином, загалом населення відповідно оцінює свій рівень фінансової доступності до послуг первинної медичної допомоги як досить низький, оскільки відсутність достатніх фінансових ресурсів у

домогосподарствах не дозволяє їм в повній мірі отримати необхідні медичні послуги, які є платними.

Більш позитивною є динаміка оцінок респондентів, які відзначили погіршення фінансової доступності медичних послуг, адже їхня частка суттєво зменшилася, зокрема, у 2017 році становила 49,6% , у 2018 році – 20,6% , у 2019 році – 26,4% , а у 2020 році – 20,5% .

Водночас спостерігаємо негативну тенденцію зростання частки респондентів, які вважають, що фінансова доступність медичних послуг не змінилася, зокрема, у 2017 році становила 48,4% , у 2018 році – 77,5% , у 2019 році – 67,8% , а у 2020 році – 75,8% .

Важливим фактором для оцінки доступності медичних послуг є територіальна або часова доступність медичних послуг, яка свідчить про можливість своєчасного надання пацієнтам екстреної невідкладної медичної допомоги з боку лікарів первинної ланки.

Так, за даними опитувань, покращення рівня територіальної або часової доступності зафіксували тільки 6,6% респондентів у 2019 році та 4,3% респондентів у 2020 році. Тим часом погіршення рівня територіальної або часової доступності вказало 12,6% респондентів у 2019 році та 12,1% респондентів у 2020 році. Водночас зростає динаміка частки тих респондентів, які вважають, що рівень територіальної або часової доступності медичних послуг майже не змінився: у 2019 році – їх частка становила 80,8% , а у 2020 році – 83,6% .

Отримані відповіді, очевидно, є досить аргументованими і адекватними відповідно до викликів, які настали в системі охорони здоров'я з 2018 року. Так, з моменту впровадження реформи виникла проблема функціонування фельдшерсько-акушерських пунктів (ФАП) в сільській місцевості, адже план реформування системи охорони здоров'я передбачав їх ліквідацію в тих селах, де проживало менше 750 осіб, а це обмежувало права місцевого

населення на отримання своєчасної та якісної медичної допомоги. Разом з тим, існує проблема укомплектованості кадрів фельдшерсько-акушерських пунктів. Так, відповідно до статистичних даних, у 2021 році вже 11,7% фельдшерсько-акушерських пунктів залишалося без середнього медичного персоналу, а рівень укомплектованості штатних посад зайнятими у відсотковому співвідношенні становив 84,8% [31].

Тим часом внаслідок реформи у великих містах відбулася трансформація звичайних поліклінік у центри надання первинної медичної допомоги (ЦНПМД), до складу яких включено й амбулаторії загальної практики сімейної медицини, які відповідно до штатного розпису кадрів, повинні мати достатню кількість лікарів і середнього медичного персоналу, що сприятиме забезпеченню територіального та часового рівнів доступу до послуг первинної ланки медичної допомоги.

Важливим фактором ефективного розвитку ланки первинної медичної допомоги є оцінка якості отриманої медичної допомоги, яка прямо чи опосередковано впливає на покращення / погіршення рівня доступності медичної допомоги. У цьому контексті нами проведено аналіз різних показників і критеріїв доступності якості медичної допомоги, відображений у табл. 2.

Тут, знову ж таки, використано результати соціологічного опитування, виконаного у рамках загальнонаціонального дослідження «Індекс здоров'я. Україна», організованого і проведеного Міжнародним фондом «Відродження», Київським міжнародним інститутом соціології, Центром громадського здоров'я Міністерство охорони здоров'я України у 2019–2020 роках [28; 29; 30]. Відтак, на основі цього опитування проаналізовано окремі показники доступності медичних послуг, класифіковані та згруповані за такими критеріями (рівнями), як якість медичної допомоги,

фінансова доступність і територіальна або часова доступність медичних послуг.

Таблиця 2

Аспекти поліпшення рівнів доступності якості медичної допомоги, яка надавалася лікарями ПМД (за останні 12 місяців) у 2019-2020 роках

		Роки		
		2019	2020	
Якість медичної допомоги	<i>Погіршилося</i>			
	Умови, в яких надається медична допомога (ремонт, чистота приміщень, у тому числі санвузлів)	28,1	22,0	
	Ефективність (результативність) лікування	55,7	56,1	
	Професіоналізм лікарів	46,8	44,0	
	Ставлення до пацієнтів з боку лікарів, медичного персоналу	35,1	45,6	
	Інше	0,4	X	
	<i>Покращилося</i>			
	Умови, в яких надається медична допомога (ремонт, чистота приміщень, у тому числі санвузлів)	27,3	34,1	
	Ефективність (результативність) лікування	21,1	26,2	
	Професіоналізм лікарів	19,5	27,2	
	Ставлення до пацієнтів з боку лікарів, медичного персоналу	73,3	69,4	
Фінансова доступність медичних послуг	<i>Погіршилося</i>			
	Можливість придбати чи отримати ліки відповідно до призначення лікаря	X	40,6	
	Спроможність отримання лікування, включаючи консультацію, діагностичні та лабораторні обстеження, лікувальні процедури	X	47,3	
	Наявність обладнання в закладі й можливість отримати медичні послуги з його використанням	X	20,2	
	<i>Покращилося</i>			

	Можливість придбати чи отримати ліки відповідно до призначення лікаря	X	61,5
	Спроможність отримання лікування, включаючи консультацію, діагностичні та лабораторні обстеження, лікувальні процедури	X	58,5
	Наявність обладнання в закладі й можливість отримати медичні послуги з його використанням	X	32,7
Територіальна або часова доступність медичних послуг	<i>Погіршилося</i>		
	Можливість вибору лікаря	X	24,5
	Тривалість очікування лікаря	X	49,0
	Графік прийому лікаря	X	41,0
	Можливість запису заздалегідь на прийом до лікаря на потрібний час	X	46,9
	Територіальна зручність розміщення медичного закладу та сполучення з ним	X	47,2
	<i>Покращилося</i>		
	Можливість вибору лікаря	X	51,2
	Тривалість очікування лікаря	X	27,6
	Графік прийому лікаря	X	26,6
	Можливість запису заздалегідь на прийом до лікаря на потрібний час	X	60,5
Територіальна зручність розміщення медичного закладу та сполучення з ним	X	18,1	

Джерело: [29; 30].

Так, для характеристики якості первинної ланки медичної допомоги взято до уваги такі показники, як умови надання медичних послуг (якісні показники приміщення – ремонт, чистота), ефективність (результативність) лікування, професіоналізм лікарів, ставлення до пацієнтів з боку лікарів і медичного персоналу.

Зважаючи на новий етап реалізації медичної реформи у 2019 році, проведене опитування за цей рік свідчить про реальні показники її оцінки, адже пацієнти мали можливість на собі оцінити всі її позитивні і негативні моменти. Так, позитивна динаміка оцінки

респондентами покращення ефективності (результативності) лікування за 2019 – 2020 роки (відповідно 21,2% та 26,2%) може опосередковано свідчити і про те, що певна частина респондентів схвально відгукується про наслідки медичної реформи. Тим часом зростання негативної оцінки респондентами (погіршення) ефективності лікування (у 2019 році – 55,7%, а у 2020 році – 56,1%) можна пояснити, зокрема, тим, що частині пацієнтів (особливо старшого віку) важко адаптуватися до нововведень та формальних процедур (реєстрація декларації з сімейним лікарем чи терапевтом, електронний запис до вузькопрофільних лікарів тощо).

Достатньо вагомим показником, який формує уявлення про якість надання медичних послуг, є ставлення до пацієнтів з боку лікарів та медичного персоналу. Позитивним ефектом є те, що три чверті респондентів (73,3%) у 2019 році відповіли, що ставлення до них з боку лікарів покращилося, хоча вже у 2020 році про покращення ставлення медичних працівників засвідчили тільки 63,3% респондентів.

Безумовно, окреслена респондентами тенденція покращення ставлення лікарів до пацієнтів, що пояснюється соціально-психологічними чинниками, є певним прогресом у відносинах між лікарем і пацієнтом, сприяє формуванню між ними як ефективної довіри, так і якісної двосторонньої взаємодії, що, в свою чергу, допомагає пацієнтові отримати відчуття здатності повноцінного учасника, який бере участь в лікувальному процесі [32; 33]. В даному питанні велика роль відводиться лікарям, які мають відчувати індивідуальні особливості кожного пацієнта і допомогти пацієнтові певними методиками позбутися стресової поведінки у комунікації з лікарем, які виникають під час першого контакту й цим забезпечити ефективність лікування для кожного окремого пацієнта.

Цікавими є відповіді респондентів щодо професіоналізму лікарів. Так, у 2019 – 2020 роках несуттєво (на 2,8%) зменшується частка респондентів, які вважають, що професіоналізм лікарів погіршився (з 46,8% до 44,0%), натомість в той же період значно більше (на 7,8%) зростає частка тих, хто вважають, що професіоналізм лікарів покращився (з 19,5% до 27,2%).

Ще одним показником, який визначає якість надання медичних послуг, є матеріальні умови надання медичної допомоги, до яких відносять стан приміщень тощо. Так, з цього питання думки респондентів спершу, в 2019 році, розділилися майже навпіл, оскільки близько 28% опитаних серед респондентів відповіли, що умови перебування пацієнтів погіршилися, тоді як 27% вважали, що покращилися. Водночас цікавою є динаміка відповідей на це питання упродовж 2019-2020 років: так частка тих респондентів, які негативно оцінювали матеріальні умови (відповідь «погіршилися») зменшилась із 28,1% до 22,0%, а частка позитивних оцінок (відповідь «покращилися») – зросла із 27,3% до 34,1%.

Дана теза щодо покращення умов перебування пацієнтів у закладах охорони здоров'я має право на існування, оскільки більшість медичних закладів за період реформи реорганізували за формою власності із державних підприємств у комунальні неприбуткові підприємства, внаслідок чого вони перейшли на госпрозрахунок й одержали можливість розпоряджатися власним прибутком. Керівники медичних закладів, законтрактувавши ряд медичних послуг, які надає НСЗУ (перераховуючи кошти із державного бюджету) та власні (встановлюючи оптимальні тарифи на додаткові медичні послуги), здобули достатню фінансову самостійність й почали використовувати прибуток в різноманітних цілях, зокрема для покращення матеріально-технічної бази (капітального чи точного ремонту приміщень, оновлення медичного обладнання

тощо). Саме цю позитивну тенденцію помітили респонденти, відзначивши покращення умов надання медичних послуг.

Другим критерієм формування доступності медичних послуг є рівень їх фінансової доступності, який включає три показники: можливість придбати чи отримати ліки відповідно до призначення лікаря; спроможність отримання лікування, включаючи консультацію, діагностичні та лабораторні обстеження, лікувальні процедури; наявність медичного обладнання та можливість отримання медичних послуг з його використанням. Опитування населення за цими трьома показниками проведені лише у 2020 році.

Так, оцінюючи можливість придбання ліків, 61,5% респондентів дали позитивну відповідь («покращилася»), що пояснюється, зокрема, позитивними наслідками запровадження програми «Доступні ліки»; тим часом негативну оцінку («погіршилася») дали 40,6% респондентів.

Черговий показник фінансової доступності, пов'язаний з спроможністю отримання пацієнтами лікування, позитивно оцінили 58,5% респондентів («покращилася»), а негативно – 47,3% («погіршилася»). Така позитивна динаміка пояснюється тим, що багато видів послуг первинної медичної допомоги пацієнти, які уклали декларацію з сімейним лікарем або терапевтом, отримують безкоштовно, а в педіатра аналогічні послуги для дітей віком до 18 років є абсолютно безкоштовними. Водночас законтрактування медичними закладами додаткових медичних послуг, не оплачуваних НСЗУ з державного бюджету, передбачало встановлення оптимальної для пацієнтів вартості, а тому було позитивно оцінено респондентами.

Врешті, такий показник фінансової доступності, як доступ до медичного обладнання для отримання медичних послуг, 32,7% респондентів оцінили позитивно («покращився»), і лише 20,2% – негативно («погіршився»). Це пояснюється тим, що оновлення

медичного обладнання в закладах первинної ланки медичної допомоги відбувається поступово, зважаючи на об'єктивні фактори (вартість та доступність медичного обладнання на ринку).

Третім головним критерієм формування доступності послуг первинної медичної допомоги є рівень їх територіальної або часової доступності, в якому виокремлено п'ять складових показників: можливість вибору лікаря; тривалість очікування лікаря; графік прийому лікаря; можливість запису заздалегідь на прийом до лікаря на потрібний час; територіальна зручність розміщення медичного закладу та сполучення з ним.

Ранжуючи відповіді респондентів за ступенем позитивного оцінювання (відповідь «покращилися»), зазначимо, що одним з найважливіших критеріїв територіальної та часової доступності послуг первинної медичної допомоги є можливість запису заздалегідь на прийом до лікаря на зручний для пацієнта час, яку в 2020 році позитивно оцінили 60,5% респондентів. Водночас негативну оцінку (відповідь «погіршилися») цього критерію дали 46,9% респондентів.

Другим за позитивним сприйняттям критерієм є можливість пацієнтам вибрати сімейного лікаря, яка, на думку 51,2% респондентів, у 2020 році покращилася. Зрештою, слід відзначити, що за офіційними даними цією можливістю скористалося 74% населення [34, с. 74], які уклали декларацію з сімейним лікарем, терапевтом чи педіатром. Водночас негативну оцінку можливості вибору лікаря надали 24,5% опитаних.

Третім і четвертим показниками покращення територіальної доступності респонденти назвали позитивні зміни щодо тривалості очікування лікаря та графіку прийому лікаря пацієнтами (відповідно 27,6 та 26,6%). Тим часом негативну оцінку цим двом критерієм надали відповідно 49,0 та 41,0% респондентів.

Врешті, п'ятий показник територіальної або часової доступності медичних послуг первинної ланки – територіальна зручність щодо розміщення медичного закладу та сполучення з ним – згідно з опитуваннями, позитивно оцінили тільки 18,0%, а негативно – 47,2% респондентів. Це свідчить про те, що більшість респондентів не відчули покращення цього показника територіальної або часової доступності до закладів охорони здоров'я первинної ланки, що залишається досі не вирішеною для населення, яке знаходиться територіально віддалено від великих та малих міст чи сільських лікувальних амбулаторій. Тенденція зменшення кількості населення в сільських населених пунктах сприяла скороченню фельдшерсько-акушерських пунктів, які надавали первинну медичну допомогу для населення, а натомість позитивною тенденцією стало створення сільських лікарняних амбулаторій, які покликані надавати більш ширший спектр медичних послуг.

Висновки та перспективи подальших розвідок в даному напрямку. В умовах реформування закладів охорони здоров'я в Україні особливої ваги набуває науково обґрунтований підхід до оцінювання перспектив і наслідків реформи окремих її ланок, зокрема первинної медичної допомоги.

Продовжуючи наші дослідження маркетингових аспектів надання медичних послуг в Україні [35; 36; 37; 38], у даній статті проведений маркетинговий аналіз таких трьох критеріїв (рівнів) доступності послуг первинної медичної допомоги, як якість, фінансова і територіальна або часова доступність медичних послуг в їх динаміці за 2018-2020 роки, дозволив на основі опитувань респондентів з'ясувати позитивні і негативні тенденції розвитку ланки первинної медичної допомоги. Зокрема встановлено, що за вказаний період спостерігається загальна тенденція покращення якості медичних послуг, поєднана водночас із недостатнім рівнем

забезпечення їх фінансової та територіальної або часової доступності.

Маркетинговий аналіз думок респондентів щодо основних показників критеріїв якості, фінансової і територіальної або часової доступності дозволив більш предметно оцінити наслідки реформи ланки первинної медичної допомоги. Зростання якості медичних послуг, пов'язане респондентами переважно з покращенням ставлення до пацієнтів лікарів медичного персоналу та матеріальних умов надання медичних послуг, фактично пояснюється соціально-психологічними чинниками налагодження взаємодії «лікар – пацієнт» та позитивним ефектом фінансової самостійності медичних закладів. Позитивна тенденція зростання фінансової доступності медичних послуг, виражена в опитуванні показниками можливостей придбання ліків і отримання ефективного лікування, обумовлена практичною реалізацією програми «Доступні ліки», наявністю значного спектру безкоштовних медичних послуг (за договором з НСЗУ) та оптимальною ціною політикою на додаткові медичні послуги. Врешті, критерій територіальної або часової доступності медичних послуг, отримавши серед респондентів широкий спектр оцінок (від позитивних до негативних), засвідчує, з одного боку, позитивні наслідки зростання часової доступності та можливостей пацієнтів щодо вибору лікаря, а з іншого – демонструє невирішеність проблеми територіальної зручності розміщення закладів первинної медичної допомоги, особливо в умовах скорочення їх мережі в сільській місцевості.

Перспективними напрямками дослідження проблеми доступності медичних послуг вважаємо вироблення практичних рекомендацій для закладів охорони здоров'я первинної та вторинної спеціалізованої ланок щодо покращення окремих показників якості, фінансової і територіальної або часової доступності медичних послуг.

Список використаної літератури

1. Lewis M., Eskeland G., Traa-Valerezo X. Primary health care in practice: is it effective? *Health Policy*, 2004. Vol. 70, Is. 3. P. 303-325. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.healthpol.2004.04.011>.
2. Drew P., Jones B., Norton D. Team effectiveness in primary care networks in Alberta. *Healthcare Quarterly*. 2010. Vol. 13 (3). P. 33-38. DOI: <https://doi.org/10.12927/hcq.2010.21813>.
3. Alqossayir F. M., Alkhawailed M. S., Alammam A. Y., Alsaed A. A., Alamri Y. Y., Rasheed Z. Factors associated with patients bypassing primary healthcare centres in Qassim Region, KSA. *Journal of Taibah University Medical Sciences*. 2021 Vol. 16. Issue 6. P. 900-905. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jtumed.2021.07.012>.
4. Wan G., Wei X., Yin H., Qian Z., Wang T., Wang L. The trend in primary health care preference in China: a cohort study of 12,508 residents from 2012 to 2018. *BMC Health Services Research*. 2021. Vol. 21. P. 768. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12913-021-06790-w>.
5. Shi L. The impact of primary care: a focused review. *Scientifica*. 2012. Vol. 2012. Article ID: 432892. pp. 1-22. DOI: <https://doi.org/10.6064/2012/432892>.
6. Starfield B., Shi L., Macinko J. Contribution of primary care to health systems and health. *The Milbank Quarterly*. 2005. Vol. 83, Issue 3. P. 457-502. DOI: <https://doi.org/10.1111/j.1468-0009.2005.00409.x>.
7. Van Minh H., Do Y. K., Bautista M. A., Tuan Anh T. Describing the primary care system capacity for the prevention and management of non-communicable diseases in rural Vietnam. *The International Journal of Health Planning and Management*. 2014. Vol. 29, Issue 2. pp. 159-173. DOI: <https://doi.org/10.1002/hpm.2179>.
8. Stigler F. L., Macinko J., Pettigrew L. M., Kumar R., van Weel C. No universal health coverage without primary health care. *Lancet*. 2016. Vol. 387, Issue 10030. P. 1811. DOI: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(16\)30315-4](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(16)30315-4).
9. Van der Geest S, Speckmann J. D., Streefland P. H. Primary health care in a multi-level perspective: towards a research agenda. *Social Science and Medicine*. 1990. Vol. 30, Issue 9. P. 1025-1034. DOI: [https://doi.org/10.1016/0277-9536\(90\)90149-M](https://doi.org/10.1016/0277-9536(90)90149-M).
10. Decosas J. Planning for primary health care: the case of the Sierra Leone National Action Plan. *Internatiol Journal of Social Determinants and Health*

- Services*. 1990. Vol. 20, Issue 1. P. 167-177. DOI: <https://doi.org/10.2190/Y5PR-A1BQ-LMRQ-PLGK>.
11. Реорганізація первинної медико-санітарної допомоги населенню на засадах загальної практики (сімейної медицини): інструктивно-методичні матеріали для сімейного лікаря / за ред. В. М. Пономаренка. Київ, 2001. 182 с.
 12. Вороненко Ю. В., Лисенко Г. І. Запровадження сімейної медицини як наукової спеціальності – необхідна умова розвитку сімейної медицини в Україні. *Український медичний часопис*. 2007. № 6 (62) – XI/XII. С. 27-32. URL: https://www.umj.com.ua/wp/wp-content/uploads/archive/62/pdf/46_ukr.pdf?upload.
 14. Первинна медико-санітарна допомога (сімейна медицина) / за ред. В. М. Князевича; Міністерство охорони здоров'я України. Київ, 2010. 404 с.
 15. Мажак І. Інститут сімейної медицини в Україні: емпіричне дослідження структурних чинників дієвості. *Соціологія: теорія, методи, маркетинг*. 2012. № 2. С. 134-150. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/stmm_2012_2_11.
 16. Мажак І. Структурні чинники дієвості приватної сімейної медицини (кейс-стаді дослідження). *Український соціум*. 2012. № 4. С. 171-184. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/Usoc_2012_4_13.
 17. Мажак І. Сімейна медицина на етапі становлення: порівняльний аналіз України та Польщі. *Наукова електронна бібліотека періодичних видань НАН України*. URL: <http://dspace.nbuv.gov.ua/bitstream/handle/123456789/28845/32-Mazhak.pdf?sequence=1>.
 18. Мажак І. Соціальні нерівності у здоров'ї: головні підходи до вивчення. *Соціологія: теорія, методи, маркетинг*. 2022. № 1. С. 106-123. DOI: <https://doi.org/10.15407/sociology2022.01.106>.
 19. Клименко В. І. Методичні вказівки до практичного заняття з предмету «Соціальна медицина та організація охорони здоров'я» для студентів 6 курсу спеціальностей «лікувальна справа, педіатрія». Тема: Організація надання первинної медико-санітарної допомоги населенню. Модуль 1. Змістовний модуль 2 / Кафедра охорони здоров'я, соціальної медицини та лікарсько-трудової експертизи. Запоріжжя: Запорізький державний медичний університет, 2015. URL: http://dspace.zsmu.edu.ua/bitstream/123456789/2839/1/KlimenkoVI15_Organ_npm-sdn.pdf.
 20. Корнійчук О. П. Стан первинної медико-санітарної допомоги на засадах сімейної медицини в Україні. *Український медичний часопис*. 2012.

- № 2 (88) – III/IV. С. 1-5. URL: <https://www.umj.com.ua/article/25742/stan-pervinoi-mediko-sanitarnoi-dopomogi-na-zasadax-simejnoi-medicini-v-ukraini>.
21. Бондарева Л. В. Доступність медичної допомоги населенню: теоретичний аспект. *Актуальні проблеми державного управління*. 2011. Вип. 3. С. 11-14. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/apdyo_2011_3_5.
 22. Крячкова Л. В. Медико-соціальне обґрунтування системи забезпечення чутливості охорони здоров'я до очікувань населення: автореферат дисертації на здобуття наукового ступеня доктора медичних наук / Харківський національний медичний університет. Харків, 2015. 46 с. URL: https://repo.dma.dp.ua/559/1/1_Aref_Kraychkova.pdf.
 23. Про підвищення доступності та якості медичного обслуговування у сільській місцевості: Закон України № 2206-VIII від 14 листопада 2017 року. *Верховна Рада України. Законодавство України*. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2206-19#Text>.
 24. Кравченко В. В., Орлова Н. М. Шляхи підвищення задоволеності населення якістю амбулаторної медичної допомоги. *Україна. Здоров'я нації*. 2018. № 2 (49). С. 38-42. URL: <https://dspace.uzhnu.edu.ua/jspui/bitstream/lib/39255/1/2.pdf>.
 25. Алексеев О. Г., Таранов В. В., Петрихін В. П. Досвід, результати та можливі перспективи організації оптимально доступної первинної медичної допомоги сільському населенню Запорізької області *Актуальні питання фармацевтичної і медичної науки та практики*. 2021. Т. 14. № 3. С. 369-373. URL: <http://pharmed.zsmu.edu.ua/article/view/241818>. DOI: <https://doi.org/10.14739/2409-2932.2021.3.241818>.
 26. Яремчук О. В. Удосконалення державного управління первинною медико-санітарною допомогою в Україні: дисертація на здобуття наукового ступеня кандидата наук з державного управління за спеціальністю 25.00.02 – механізми державного управління / Класичний приватний університет. Запоріжжя, 2020. 208 с. URL: http://virtuni.education.zp.ua/info_cpu/sites/default/files/_%D0%B4%D0%B8%D1%81_0.pdf.
 27. Назарук О. Ю. Роль державних органів управління і місцевого самоврядування в механізмі реформування первинної медико-санітарної допомоги: автореферат магістерської роботи за спеціальністю 281 «Публічне управління і адміністрування» / Чорноморський національний університет імені Петра Могили, Інститут державного управління. Миколаїв, 2020. 16 с. URL: https://krs.chmnu.edu.ua/jspui/bitstream/123456789/1611/1/Автореферат_Назарук.pdf.

28. Звіт за результатами дослідження «Оцінка поведінки провайдерів первинної медичної допомоги у відповідь на введення капітації» / М. Дуда, І. Курінна, М. Шевченко [та ін.]; Проект USAID «Підтримка реформи охорони здоров'я», Національна служба здоров'я України. Київ, 2019. 111 с. URL: https://pdf.usaid.gov/pdf_docs/PA00WKDH.pdf.
29. Індекс здоров'я. Україна–2018: Результати загальнонаціонального дослідження / укладачі: Т. Степурко, Т. Семигіна, Ю. Барська, В. Захожа, Н. Харченко; рецензенти: Т. Юрочко, М. Шевченко. Київ, 2018. 172 с. URL: https://health-index.com.ua/zvit_index_2018_ukr.pdf.
30. Індекс здоров'я. Україна–2019: Результати загальнонаціонального дослідження / укладачі: Ю. Барська, В. Захожа, Ю. Сахно, Т. Семигіна, Т. Степурко, Н. Харченко; наукове редагування: В. Одринський. Київ, 2020. 103 с. URL: https://health-index.com.ua/HI_Report_2019_Preview.pdf.
31. Індекс здоров'я. Україна–2020: Результати загальнонаціонального дослідження / укладачі: В. Захожа, Ю. Сахно, Т. Степурко, Н. Харченко. Київ, 2021. 132 с. URL: https://health-index.com.ua/HI_Report_UA_2020.pdf.
32. Медичні кадри та мережа закладів охорони здоров'я системи МОЗ України за 2020-2021 роки / відповідальний укладач: В. М. Заболотько; укладачі: І. Є. Стешенко, О. А. Євдокіменко, Л. Б. Харкевич. Київ : Міністерство охорони здоров'я України Державний заклад «Центр медичної статистики МОЗ України» 2022. 51 с. URL: <http://medstat.gov.ua/ukr/MMXXI.html>.
33. Степанов Ю. М., Кононов І. М., Латфуліна А. В., Шендрік Л. М. Взаємовідносини лікаря та пацієнта – основа ефективного лікування. *Медична освіта*. 2013. Вип. 1. С. 80-81. DOI: <https://doi.org/10.11603/me.v0i1.818>.
34. Бакалюк О. Й., Давидович І. Є., Вакіряк П. І., Потічна О. І. Біоетика взаємовідносин у системі «лікар-пацієнт» в умовах науково-технічного прогресу та ринку. *Медичне право України: правовий статус пацієнтів в Україні та його законодавче забезпечення (генезис, розвиток, проблеми і перспективи вдосконалення)*: матеріали II Всеукраїнської науково-практичної конференції (17-18.04.2008, м. Львів). Львів, 2008. С. 18-23. URL: http://medicallaw.org.ua/uploads/media/02_018_01.pdf.
35. Звіт Національної служби здоров'я України 2020. Київ: НСЗУ, 2021. 212 с. URL: <https://nszu.gov.ua/storage/files/nhsu-annual-report-2020-ua-web.pdf?1620901190>.
36. Ковальчук С.В. Матвіїв В.В. Маркетингова оцінка проблем в системі надання медичних послуг в контексті реформування сфери охорони

- здоров'я в Україні. *Економічний аналіз*. 2021. Том 31. № 4. С. 112-124. DOI: <https://doi.org/10.35774/econa2021.04.112>.
37. Ковальчук С., Матвійв В. Маркетингові аспекти надання медичних послуг в державних закладах охорони здоров'я України. *Економічний аналіз*. 2021. Том 31. № 3. С. 233-241. URL: <https://www.econa.org.ua/index.php/econa/article/view/2385>.
38. Матвійв В. В. Маркетинг доступності медичних послуг вторинної та спеціалізованої ланки медичної допомоги в системі охорони здоров'я. *Економіка і регіон*. 2022. № 4 (87). С. 257-268. DOI: [https://doi.org/10.26906/EiR.2022.4\(87\).2807](https://doi.org/10.26906/EiR.2022.4(87).2807).
39. Matviyiv V. Analysis of provision of medical services to the population by primary medical care doctors in the conditions of health system reform: regional level. *Економічний простір*. 2020. № 164. С. 147-151. DOI: <https://doi.org/10.32782/2224-6282/164-27>.

Стаття надійшла 03.11.2022 р.

Vasyl Matviyev,

Recipient of the Scientific Degree of Doctor of Philosophy,

Department of Marketing,

Khmelnytskyi National University

11, St. Instytutska, Khmelnytskyi, 29016, Ukraine

e-mail: vasyl_matviyiv@ukr.net

LEVELS OF ACCESSIBILITY OF PRIMARY MEDICAL SERVICES IN THE CONDITIONS OF THE REFORM OF THE MEDICAL INDUSTRY: A MARKETING APPROACH

The reform of the primary medical care link of the health care system became an indicator of changes in the health care system of Ukraine. Considering the fact that the primary link of the medical system was reformed as a priority, the feedback of the population, its assessment of the availability of quality medical care, is important, which will allow determining the consequences and prospects of the reform. The marketing analysis conducted in the article of such three criteria (levels) of the availability of primary medical care services as quality, financial and territorial or temporal availability of medical services in their dynamics for 2018-2020 made it possible to find out positive and negative

development trends based on surveys of respondents units of primary medical care. In particular, it was established that during the specified period there is a general tendency to improve the quality of medical services, combined at the same time with an insufficient level of ensuring their financial and territorial or temporal availability. The marketing analysis of the respondents' opinions regarding the main indicators of quality criteria, financial and territorial or time availability made it possible to more objectively assess the consequences of the reform of the primary medical care link. The increase in the quality of medical services, which respondents attributed mainly to the improvement of the attitude of medical staff doctors to patients and the material conditions for the provision of medical services, is actually explained by the socio-psychological factors of the establishment of the "doctor-patient" interaction and the positive effect of the financial independence of medical institutions. The positive trend of increasing the financial availability of medical services, expressed in the survey by indicators of the ability to purchase drugs and receive effective treatment, is due to the practical implementation of the "Affordable Medicines" program, the availability of a significant range of free medical services (under the contract with the National Health Service) and the optimal pricing policy for additional medical services. In the end, the criterion of territorial or temporal availability of medical services, having received a wide range of evaluations (from positive to negative) among respondents, testifies, on the one hand, to the positive consequences of the increase in temporal availability and opportunities for patients to choose a doctor, and on the other hand, it demonstrates the unresolved issue of territorial convenience placement of primary care facilities, especially in the conditions of reduction of their network in rural areas. We consider the development of practical recommendations for primary and secondary specialized health care institutions to improve individual indicators of quality, financial and territorial or temporal availability of medical services as a perspective for the study of the problem.

Key words: primary medical care, marketing of medical services, types of availability of medical services, quality of medical services, family doctor, health care sphere.

References

1. Lewis, M., Eskeland, G., Traa-Valerezo, X. (2004). Primary health care in practice: is it effective? *Health Policy*, Vol. 70, Issue 3, pp. 303-325. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.healthpol.2004.04.011>.
2. Drew, P., Jones, B., Norton, D. (2010). Team effectiveness in primary care networks in Alberta. *Healthcare Quarterly*. Vol. 13 (3), pp. 33-38. DOI: <https://doi.org/10.12927/hcq.2010.21813>.
3. Alqossayir, F. M., Alkhowailed, M. S., Alammari, A. Y., Alsaeed, A. A., Alamri, Y. Y., Rasheed, Z. (2021). Factors associated with patients bypassing primary healthcare centres in Qassim Region, KSA. *Journal of Taibah University*

- Medical Sciences*. Vol. 16. Issue 6. pp. 900-905. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jtumed.2021.07.012>.
4. Wan, G., Wei, X., Yin, H., Qian, Z., Wang, T., Wang, L. (2021). The trend in primary health care preference in China: a cohort study of 12,508 residents from 2012 to 2018. *BMC Health Services Research*. Vol. 21. P. 768. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12913-021-06790-w>.
 5. Shi, L. (2012). The impact of primary care: a focused review. *Scientifica*. Vol. 2012. Article ID: 432892. P. 1-22. DOI: <https://doi.org/10.6064/2012/432892>.
 6. Starfield, B., Shi, L., Macinko, J. Contribution of primary care to health systems and health. (2005). *The Milbank Quarterly*. Vol. 83, Issue 3, pp. 457-502. DOI: <https://doi.org/10.1111/j.1468-0009.2005.00409.x>.
 7. Van Minh, H., Do, Y. K., Bautista, M. A., Tuan Anh, T. (2014). Describing the primary care system capacity for the prevention and management of non-communicable diseases in rural Vietnam. *The International Journal of Health Planning and Management*. 2014. Vol. 29, Issue 2, pp. 159-173. DOI: <https://doi.org/10.1002/hpm.2179>.
 8. Stigler, F. L., Macinko, J., Pettigrew, L. M., Kumar, R., van Weel, C. (2016). No universal health coverage without primary health care. *Lancet*. Vol. 387, Issue 10030. P. 1811. DOI: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(16\)30315-4](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(16)30315-4).
 9. Van der Geest, S., Speckmann, J. D., Streefland, P. H. (1990). Primary health care in a multi-level perspective: towards a research agenda. *Social Science and Medicine*. Vol. 30, Issue 9. P. 1025-1034. DOI: [https://doi.org/10.1016/0277-9536\(90\)90149-M](https://doi.org/10.1016/0277-9536(90)90149-M).
 10. Decosas, J. (1990). Planning for primary health care: the case of the Sierra Leone National Action Plan. *International Journal of Social Determinants and Health Services*. Vol. 20, Issue 1. P. 167-177. DOI: <https://doi.org/10.2190/Y5PR-A1BQ-LMRQ-PLGK>.
 11. Ponomarenko V. M. (ed.). (2001). Reorhanizatsiia pervynnoi medyko-sanitarnoi dopomohy naselenniu na zasadakh zahalnoi praktyky (simeinoi medytsyny): instruktyvno-metodychni materialy dlia simeinoho likaria [Reorganization of primary health care for the population on the basis of general practice (family medicine): instructional and methodical materials for the family doctor]. Kyiv, 2001. 182 p. [in Ukrainian].
 12. Voronenko Yu. V., Lysenko H. I. (2007). Zaprovdzhennia simeinoi medytsyny yak naukovoї spetsialnosti – neobkhidna umova rozvytku simeinoi medytsyny v Ukraini [The introduction of family medicine as a scientific specialty is a

- necessary condition for the development of family medicine in Ukraine]. *Ukrainskyi medychnyi chasopys* [Ukrainian medical journal]. Vol. 6 (62) – XI/XII, pp. 27-32. Retrieved from: https://www.umj.com.ua/wp/wp-content/uploads/archive/62/pdf/46_ukr.pdf?upload [in Ukrainian].
13. Kniazevych V. M. Pervynna medyko-sanitarna dopomoha (simeina medytsyna) [Primary health care (family medicine)]. Kyiv, Ministry of Health of Ukraine. 404 p. [in Ukrainian].
 14. Mazhak I. (2012). Instytut simeinoi medytsyny v Ukraini: empyrychne doslidzhennia strukturnykh chynnykiv diievosti. [The Institute of Family Medicine in Ukraine: an empirical study of structural factors of effectiveness]. *Sotsiolohiia: teoriia, metody, marketynh*. [Sociology: theory, methods, marketing]. Vol. 2, pp. 134-150. Retrieved from: http://nbuv.gov.ua/UJRN/stmm_2012_2_11 [in Ukrainian].
 15. Mazhak I. (2012). Strukturni chynnyky diievosti pryvatnoi simeinoi medytsyny (keis-stadi doslidzhennia) [Structural factors of the effectiveness of private family medicine (case studies)]. *Ukrainskyi sotsium* [Ukrainian society]. Vol. 4, pp. 171-184. Retrieved from: http://nbuv.gov.ua/UJRN/Usoc_2012_4_13 [in Ukrainian].
 16. Mazhak I. (2012). Simeina medytsyna na etapi stanovlennia: porivnialnyi analiz Ukrainy ta Polshchi. [Family medicine at the stage of formation: a comparative analysis of Ukraine and Poland]. *Naukova elektronna biblioteka periodychnykh vydan NAN Ukrainy* [Scientific electronic library of periodicals of the National Academy of Sciences of Ukraine]. Retrieved from: <http://dspace.nbuv.gov.ua/bitstream/handle/123456789/28845/32-Mazhak.pdf?sequence=1> [in Ukrainian].
 17. Mazhak I. (2022). Sotsialni nerivnosti u zdorovi: holovni pidkhody do vyvchennia [Social inequalities in health: main approaches to study]. *Sotsiolohiia: teoriia, metody, marketynh*. [Sociology: theory, methods, marketing]. Vol. 1, pp. 106-123. DOI: <https://doi.org/10.15407/sociology2022.01.106> [in Ukrainian].
 18. Klymenko V. I. (2015). Metodychni vказivky do praktychnoho zaniattia z predmetu «Sotsialna medytsyna ta orhanizatsiia okhorony zdorovia» dlia studentiv 6 kursu spetsialnosti «likuvalna sprava, pediatriia». Tema: Orhanizatsiia nadання pervynnoi medyko-sanitarnoi dopomohy naselenniu. Modul 1. Zmistovnyi modul 2 [Methodical instructions for a practical lesson on the subject "Social medicine and organization of health care" for students of the 6th year of specialties "medical affairs, pediatrics". Topic: Organization of providing primary

- health care to the population. Module 1. Content module 2]. Zaporizhzhia: Zaporizkyi derzhavnyi medychnyi universytet. Retrieved from: http://dspace.zsmu.edu.ua/bitstream/123456789/2839/1/KlimenkoVI15_Organ_npm-sdn.pdf [in Ukrainian].
19. Kornichuk O. P. (2012). Stan pervynnoi medyko-sanitarnoi dopomohy na zasakh simeinoi medytsyny v Ukraini [The state of primary health care based on family medicine in Ukraine ...]. *Ukrainskyi medychnyi chasopys* [Ukrainian medical journal]. 2012. Vol. 2 (88) – III/IV, pp. 1-5. Retrieved from: <https://www.umj.com.ua/article/25742/stan-pervynnoi-mediko-sanitarnoi-dopomogi-na-zasakh-simeinoi-medicini-v-ukraini> [in Ukrainian].
 20. Bondareva L. V. (2011). Dostupnist medychnoi dopomohy naseleniu: teoretychnyi aspekt. [Accessibility of medical care to the population: theoretical aspect]. *Aktualni problemy derzhavnoho upravlinnia* [Actual problems of public administration]. Vol. 3, pp. 11-14. Retrieved from: http://nbuv.gov.ua/UJRN/apdyo_2011_3_5 [in Ukrainian].
 21. Kriachkova L. V. (2015). Medyko-sotsialne obgruntuvannia systemy zabezpechennia chutlyvosti okhorony zdorovia do ochikuvan naselennia: avtoreferat dysertatsii na zdobuttia naukovooho stupenia doktora medychnykh nauk [Medical and social substantiation of the system of ensuring the sensitivity of health care to the expectations of the population: abstract of the dissertation for obtaining the scientific degree of Doctor of Medical Sciences]. Kharkiv: Kharkivskyi natsionalnyi medychnyi universytet. 46 p. Retrieved from: https://repo.dma.dp.ua/559/1/1_Aref_Kraychkova.pdf [in Ukrainian].
 22. Verkhovna Rada Ukrainy. (2017). Pro pidvyshchennia dostupnosti ta yakosti medychnoho obsluhovuvannia u silskii mistsevosti: Zakon Ukrainy № 2206-VIII vid 14 lystopada 2017 roku [On increasing the availability and quality of medical care in rural areas: Law of Ukraine No. 2206-VIII of November 14, 2017]. *Zakonodavstvo Ukrainy* [Legislation of Ukraine]. Retrieved from: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2206-19#Text> [in Ukrainian].
 23. Kravchenko V. V., Orlova N. M. (2018). Shliakhy pidvyshchennia zadovolenosti naselennia yakistiu ambulatornoi medychnoi dopomohy [Ways to increase population satisfaction with the quality of outpatient medical care]. *Ukraina. Zdorovia natsii*. [Ukraine. The health of the nation]. Vol. 2 (49), pp. 38-42. Retrieved from: <https://dspace.uzhnu.edu.ua/jspui/bitstream/lib/39255/1/2.pdf> [in Ukrainian].
 24. Aleksieiev O. H., Taranov V. V., Petrykhin V. P. (2021). Dosvid, rezultaty ta mozhlyvi perspektyvy orhanizatsii optymalno dostupnoi pervynnoi medychnoi

- dopomohy silskomu naselenniu Zaporizkoi oblasti [Experience, results and possible prospects of organizing optimally accessible primary medical care for the rural population of the Zaporizhzhia region]. *Aktualni pytannia farmatsevychnoi i medychnoi nauky ta praktyky*. [Current issues of pharmaceutical and medical science and practice ...]. Vol. 14, Issue 3, pp. 369-373. Retrieved from: <http://pharmed.zsmu.edu.ua/article/view/241818>. DOI: <https://doi.org/10.14739/2409-2932.2021.3.241818> [in Ukrainian].
25. Yaremchuk O. V. (2020). Udoskonalennia derzhavnogo upravlinnia pervynnoiu medyko-sanitarnoiu dopomohoiu v Ukraini: dysertatsiia na zdobuttia naukovoho stupenia kandydata nauk z derzhavnogo upravlinnia za spetsialnistiu 25.00.02 – mekhanizmy derzhavnogo upravlinnia [Improvement of public administration of primary health care in Ukraine: dissertation for obtaining the scientific degree of candidate of sciences in public administration, specialty 25.00.02 – mechanisms of public administration]. Zaporizhzhia: Klasychnyi pryvatnyi universytet. 208 p. Retrieved from: http://virtuni.education.zp.ua/info_cpu/sites/default/files/_%D0%B4%D0%B8%D1%81_0.pdf [in Ukrainian].
26. Nazaruk O. Yu. (2020). Rol derzhavnykh orhaniv upravlinnia i mistsevoho samovriaduvannia v mekhanizmi reformuvannia pervynnoi medyko-sanitarnoi dopomohy: avtoreferat mahisterskoi roboty za spetsialnistiu 281 «Publichne upravlinnia i administruvannia» [The role of state management bodies and local self-government in the mechanism of reforming primary medical and sanitary care: abstract of the master's thesis on specialty 281 «Public management and administration»]. Mykolaiv: Chornomorskyi natsionalnyi universytet imeni Petra Mohyly, Instytut derzhavnogo upravlinnia. 16 p. Retrieved from: https://krs.chmnu.edu.ua/jspui/bitstream/123456789/1611/1/Автореферат_Назарук.pdf [in Ukrainian].
27. Duda M., Kurinna I., Shevchenko M. et al. (2019). Zvit za rezultatamy doslidzhennia «Otsinka povedinky provaideriv pervynnoi medychnoi dopomohy u vidpovid na vvedennia kapitatsii» [Report on the results of the study «Evaluation of the behavior of primary care providers in response to the introduction of capitation»]. Kyiv: Proekt USAID «Pidtrymka reformy okhorony zdorovia», Natsionalna sluzhba zdorovia Ukrainy. 111 p. Retrieved from: https://pdf.usaid.gov/pdf_docs/PA00WKDH.pdf [in Ukrainian].
28. Stepurko T., Semyhina T., Barska Yu., Zakhosha V., Kharchenko N. (2018). Indeks zdorovia. Ukraina–2018: Rezultaty zahalnonatsionalnogo doslidzhennia [Health index. Ukraine–2018: Results of a nationwide survey]. Kyiv.

- 172 p. Retrieved from: https://health-index.com.ua/zvit_index_2018_ukr.pdf [in Ukrainian].
29. Barska Yu., Zakhosha V., Sakhno Yu., Semyhina T., Stepurko T., Kharchenko N., Odrynskyi V. (2020). *Indeks zdorovia. Ukraina–2019: Rezultaty zahalnonatsionalnoho doslidzhennia* [Health index. Ukraine–2019: Results of a nationwide survey]. Kyiv. 103 p. Retrieved from: https://health-index.com.ua/HI_Report_2019_Preview.pdf [in Ukrainian].
 30. Zakhosha V., Sakhno Yu., Stepurko T., Kharchenko N. (2021). Indeks zdorovia. Ukraina–2020: Rezultaty zahalnonatsionalnoho doslidzhennia [Health index. Ukraine–2020: Results of a nationwide survey]. Kyiv. 132 p. Retrieved from: https://health-index.com.ua/HI_Report_UA_2020.pdf [in Ukrainian].
 31. Zabolotko V. M., Steshenko I. Ye., Yevdokimenko O. A., Kharkevych L. B. (2022). Medychni kadry ta merezha zakladiv okhorony zdorovia systemy MOZ Ukrainy za 2020–2021 roky [Medical personnel and the network of health care institutions of the Ministry of Health of Ukraine for 2020–2021]. Kyiv: Ministerstvo okhorony zdorovia Ukrainy, Derzhavnyi zaklad «Tsentri medychnoi statystyky MOZ Ukrainy». 51 p. Retrieved from: <http://medstat.gov.ua/ukr/MMXXI.html> [in Ukrainian].
 32. Stepanov Yu. M., Kononov I. M., Latfulina A. V., Shendryk L. M. (2013). Vzaiemovidnosyny likaria ta patsiienta – osnova efektyvnoho likuvannia [The relationship between doctor and patient is the basis of effective treatment]. *Medychna osvita* [Medical education]. Vol. 1, pp. 80–81. DOI: <https://doi.org/10.11603/me.v0i1.818> [in Ukrainian].
 33. Bakaliuk O. Y., Davydovych I. Ye., Vakiriak P. I., Potichna O. I. (2008). Bioetyka vzaiemovidnosyn u systemi «likar-patsiient» v umovakh naukovotekhnichnoho prohresu ta rynku. [Bioethics of relationships in the "doctor-patient" system in the conditions of scientific and technical progress and the market]. *Medychno pravo Ukrainy: pravovy status patsientiv v Ukraini ta yoho zakonodavche zabezpechennia (henezys, rozvytok, problemy i perspektvy vdoskonalennia): materialy II Vseukrainskoi naukovo praktychnoi konferentsii (17–18.04.2008, m. Lviv)*. [Medical law of Ukraine: legal status of patients in Ukraine and its legislative support (genesis, development, problems and prospects for improvement): materials of the II All-Ukrainian Scientific and Practical Conference (April 17–18, 2008, Lviv)]. Lviv, 2008. pp. 18–23. Retrieved from: http://medicallaw.org.ua/uploads/media/02_018_01.pdf [in Ukrainian].
 34. Natsionalna sluzhba zdorovia Ukrainy (2021). Zvit Natsionalnoi sluzhby zdorovia Ukrainy 2020. [Report of the National Health Service of Ukraine 2020].

- Kyiv. 212 p. Retrieved from: <https://nszu.gov.ua/storage/files/nhsu-annual-report-2020-ua-web.pdf?1620901190> [in Ukrainian].
35. Kovalchuk S., Matviiv V. (2021). Marketynhova otsinka problem v systemi nadannia medychnykh posluh v konteksti reformuvannia sfery okhorony zdorovia v Ukraini. [Marketing assessment of problems in the system of providing medical services in the context of reforming the sphere of health care in Ukraine]. *Ekonomichnyi analiz* [Economic analysis]. Vol. 31, Issue 4, pp. 112-124. DOI: <https://doi.org/10.35774/econa2021.04.112> [in Ukrainian].
 36. Kovalchuk S., Matviiv V. (2021). Marketynhovi aspekty nadannia medychnykh posluh v derzhavnykh zakladakh okhorony zdorovia Ukrainy. [Marketing aspects of providing medical services in public healthcare institutions of Ukraine]. *Ekonomichnyi analiz* [Economic analysis]. Vol. 31, Issue 3, pp. 233-241. URL: <https://www.econa.org.ua/index.php/econa/article/view/2385> [in Ukrainian].
 37. Matviiv V. (2022). Marketynh dostupnosti medychnykh posluh vtorynnoi ta spetsializovanoi lanky medychnoi dopomohy v systemi okhorony zdorovia. [Marketing the availability of secondary and specialized medical care services in the health care system]. *Ekonomika i rehion* [Economy and the region]. Vol. 4 (87), pp. 257-268. DOI: [https://doi.org/10.26906/EiR.2022.4\(87\).2807](https://doi.org/10.26906/EiR.2022.4(87).2807) [in Ukrainian].
 38. Matviyiv V. (2020). Analysis of provision of medical services to the population by primary medical care doctors in the conditions of health system reform: regional level. *Ekonomichnyi prostir* [Economic space]. Vol. 164, pp. 147-151. DOI: <https://doi.org/10.32782/2224-6282/164-27>