

КЛАСИЧНИЙ ПРИВАТНИЙ УНІВЕРСИТЕТ



ЯРЕМЧУК ОКСАНА ВАСИЛІВНА

УДК 351.074:614.02

**УДОСКОНАЛЕННЯ ДЕРЖАВНОГО УПРАВЛІННЯ
ПЕРВИННОЮ МЕДИКО-САНІТАРНОЮ ДОПОМОГОЮ В УКРАЇНІ**

25.00.02 – механізми державного управління

АВТОРЕФЕРАТ

дисертації на здобуття наукового ступеня
кандидата наук з державного управління

Запоріжжя – 2020

Дисертацією є рукопис.

Робота виконана у Класичному приватному університеті, м. Запоріжжя.

Науковий керівник – доктор наук з державного управління, професор
ПОКАТАЄВ Павло Сергійович,
Класичний приватний університет, м. Запоріжжя,
перший проректор.

Офіційні опоненти: доктор наук з державного управління, професор
КАРАМИШЕВ Дмитро Васильович,
Харківський регіональний інститут
державного управління
Національної академії державного управління
при Президентові України, м. Харків,
перший заступник директора;

доктор наук з державного управління, доцент
НАДЮК Зіновій Олександрович,
Технічний університет «Метінвест Політехніка»,
м. Маріуполь,
професор кафедри екології та економіки довкілля.

Захист відбудеться «29» січня 2021 р. о 12⁰⁰ годині на засіданні спеціалізованої вченої ради Д 17.127.03 у Класичному приватному університеті за адресою: 69002, м. Запоріжжя, вул. Жуковського, 70б, ауд. 222.

З дисертацією можна ознайомитися у бібліотеці Класичного приватного університету за адресою: 69002, м. Запоріжжя, вул. Жуковського, 70б, ауд. 114.

Автореферат розісланий «29» грудня 2020 р.

Вчений секретар
спеціалізованої вченої ради



К. О. Набока

ВСТУП

Обґрунтування вибору теми дослідження. Найголовнішим завданням держави є збереження життя та здоров'я людини. Функціонування органів управління й закладів охорони здоров'я перебуває в тісному взаємозв'язку з діяльністю практично всіх інших сфер життєдіяльності суспільства держави.

В Україні спостерігається високий рівень незадоволеності українського суспільства станом національної системи охорони здоров'я, якістю надання медичної допомоги й медичних послуг, якістю фармацевтичних препаратів та їх ціноюю недоступністю. Водночас мотиваційна складова роботи медичних працівників (фінансова, моральна) не відповідає рівню сучасних вимог до забезпечення життя та роботи кваліфікаційного працівника. Це зумовило потребу впровадження змін у систему державного управління охороною здоров'я. Розпочатий процес реформування цієї сфери зумовив появу додаткових негативних чинників впливу на систему охорони здоров'я загалом і на підсистему первинної медико-санітарної допомоги зокрема.

Основою будь-якої моделі побудови національної системи охорони здоров'я є система первинної медико-санітарної допомоги. Цей вид допомоги найбільше впливає на забезпечення громадського здоров'я. Вона ж і визначає рівень задоволеності населення отриманою медичною допомогою і/або послугами.

Ефективне функціонування системи первинної медико-санітарної допомоги можливе за умов значного інфраструктурного, матеріально-технічного й кадрового забезпечення. Такі завдання належать до складних державних, а не лише галузевих, проблем. За умови своєчасності та якості надання первинної медико-санітарної допомоги зменшується тривалість перебування пацієнтів у стаціонарних відділеннях закладів охорони здоров'я, тим самим знижуються витрати їх бюджету. Це дає змогу оптимізувати фінансові сторони діяльності такого закладу та знизити навантаження на лікарів.

Загальні питання державного управління сферою охорони здоров'я були предметом наукових досліджень таких українських учених: Н. В. Авраменко, Я. П. Базилевича, В. Д. Бакуменка, М. М. Білинської, Ю. В. Вороненка, З. С. Гладуна, Р. Ю. Грицька, Д. М. Джафарової, Є. Х. Заремби, В. В. Загороднього, Д. В. Карамішева, Б. Б. Лемішка, В. М. Лехан, Л. Ф. Матюхи, В. Ф. Москаленка, З. О. Надюка, В. В. Руденя, О. І. Сердюка, І. М. Солоненка, М. К. Хобзея, І. І. Хожило, О. І. Черниш, Н. П. Ярош та ін.

Однак, враховуючи складність та багатоаспектність проблеми, не применшуючи вагомості й значущості внеску вказаних учених, варто зауважити, що в сучасних працях з державного управління системою охорони здоров'я недостатньо висвітлено теоретичні та практичні аспекти державного управління первинною медико-санітарною допомогою в Україні, зокрема функціонування механізмів державного управління первинною медико-санітарною допомогою в умовах реформування національної системи охорони здоров'я. Науково-практичне завдання застосування та вдосконалення

механізмів державного управління в процесі її реформування ще не стало предметом окремого комплексного дослідження. Актуальність окресленої проблематики, особливо в умовах пандемії COVID-19, зумовлює потребу в окремому науковому дослідженні, що й визначило вибір цієї теми.

Зв'язок роботи з науковими програмами, планами, темами. Дисертація виконана в межах наукових робіт Класичного приватного університету «Теоретико-методологічні та філософсько-історичні основи розвитку й перспективи реформування державного управління в Україні» (номер державної реєстрації 0113U000589), «Теорія і практика публічного управління й адміністрування в Україні та зарубіжних країнах» (номер державної реєстрації 0116U002645). Внесок здобувача полягає в розробці й обґрунтуванні заходів з удосконалення механізмів державного управління наданням первинної медико-санітарної допомоги на основі застосування програмно-цільового підходу у сфері охорони здоров'я України.

Мета й завдання дослідження. *Метою дослідження є науково-теоретичне обґрунтування механізмів і розробка практичних рекомендацій щодо вдосконалення державного управління первинною медико-санітарною допомогою в Україні.*

Відповідно до цієї мети поставлено такі *завдання*:

- здійснити аналіз стану вивчення проблематики теми дослідження в науковій літературі;
- узагальнити зарубіжний досвід організації надання первинної медико-санітарної допомоги та ролі держави в забезпеченні цього процесу;
- дослідити стан нормативно-правового забезпечення державного управління первинною медико-санітарною допомогою;
- охарактеризувати сучасний стан та особливості державного управління первинною медико-санітарною допомогою в Україні;
- розробити концепцію створення локальних територіальних об'єднань сімейних лікарів в Україні;
- обґрунтувати практичні рекомендації щодо вдосконалення механізмів державного управління первинною медико-санітарною допомогою в Україні.

Об'єкт дослідження – процес державного управління первинною медико-санітарною допомогою в Україні.

Предмет дослідження – механізми державного управління первинною медико-санітарною допомогою в Україні.

Методи дослідження. Для забезпечення достовірності результатів дослідження, виконання його завдань і досягнення мети використано комплекс загальнонаукових і спеціальних методів, підходів, зокрема: *абстрактно-логічний* – для аналізу літературних джерел, їх систематизації, виокремлення сутності та особливостей державного управління у сфері охорони здоров'я; *декомпозиції* – для розкриття мети дослідження та постановки завдань; *ретроспективного аналізу* – для вивчення явищ у процесі їх генезису, що відбувається під впливом різних взаємопов'язаних впливів дійсності; *системний підхід* – для вивчення

методологічних засобів, процедур, прийомів, механізмів, спрямованих на вивчення складних соціальних процесів; *функціональний* – для визначення компетенції органів публічної влади у сфері охорони здоров'я в Україні; *аналізу і синтезу* – для розробки Концепції створення локальних територіальних об'єднань сімейних лікарів; *медико-статистичний* – для характеристики системи охорони здоров'я України; *структурно-функціональний* – для характеристики структури фінансового забезпечення сфери охорони здоров'я в Україні; *наукової абстракції, експертних оцінок та описового моделювання й узагальнення* – для формулювання висновків, рекомендацій і пропозицій щодо обґрунтування шляхів модернізації організаційно-правового механізму державного управління первинною медико-санітарною допомогою в умовах реформування системи охорони здоров'я України і пандемії COVID-19 та визначення напрямів державної політики України в цій сфері.

Інформаційною базою дослідження слугували закони та підзаконні акти органів державної влади України, Європейського Союзу, матеріали міжнародних організацій (ООН, ВООЗ тощо), наукові та науково-публіцистичні матеріали з проблематики дисертації тощо.

Наукова новизна одержаних результатів полягає в комплексному дослідженні теоретичних засад формування та особливостей дії механізмів державного управління первинною медико-санітарною допомогою в Україні, що дало змогу сформулювати конкретні пропозиції, спрямовані на їх вдосконалення, а саме:

вперше:

– розроблено й обґрунтовано заходи щодо вдосконалення механізмів державного управління первинною медико-санітарною допомогою на основі застосування програмно-цільового підходу у сфері охорони здоров'я України, що дасть змогу доповнити фінансове забезпечення надання окремих видів медичної допомоги та послуг, які не підпадають під дію Програми державних гарантій;

удосконалено:

– концептуальні підходи до модернізації організаційного механізму державного управління первинною медико-санітарною допомогою шляхом обґрунтування потреби у створенні локальних територіальних об'єднань сімейних лікарів для надання первинної медико-санітарною допомоги населенню певної об'єднаної територіальної громади, що розташована в сільській місцевості, та розробки відповідної Концепції;

– фінансово-економічний механізм державного управління системою охорони здоров'я шляхом запровадження прямого бюджетного фінансування розширеного переліку державних цільових програм у сфері охорони здоров'я з одночасним спрощенням механізму розгляду й затвердження цих програм в умовах реформування національної системи охорони здоров'я та загальносвітової пандемії COVID-19;

– теоретичний підхід до формування законодавчого поля у сфері охорони здоров'я шляхом систематизації нормативно-правового забезпечення державного управління первинною медико-санітарною допомогою за такими напрямками: організаційним (первинна медико-санітарна допомога; функціонування закладу охорони здоров'я; лікарське самоврядування і громадські організації у сфері охорони здоров'я); правовим (захист прав медичних працівників і пацієнтів з акцентом на процесах, що відбуваються під час реформування системи, і таких, що пов'язані з пандемією COVID-19); фінансовим (приватна діяльність у сфері охорони здоров'я); соціальним (профілактична й валеологічна спрямованість державної політики у сфері охорони здоров'я) тощо;

– теоретико-методичний підхід до вдосконалення організаційного механізму державного управління первинною медико-санітарною допомогою шляхом покращення дієвості його кадрової компоненти як результату застосування комплексу заходів, спрямованих на розвиток кадрового потенціалу системи охорони здоров'я й органів управління нею;

набули подальшого розвитку:

– теоретичний підхід до формування політики держави у сфері охорони здоров'я шляхом обґрунтування потреби, розробки та впровадження державної цільової програми просвітницької діяльності щодо пропагування здорового способу життя й профілактики захворювань.

Практичне значення одержаних результатів. Основним результатом дослідження є розробка концептуальних засад удосконалення механізмів державного управління первинною медико-санітарною допомогою в Україні. Запропоновані наукові положення, висновки й рекомендації можуть бути використані в діяльності:

– Президента України, Верховної Ради України й Кабінету Міністрів України – під час підготовки та прийняття нормативно-правових актів щодо вдосконалення національної системи охорони здоров'я;

– органів місцевого самоврядування – при підготовці перспективних планів розвитку системи охорони здоров'я на регіональному рівні;

– у навчальному процесі – як дидактичний матеріал під час викладання дисциплін з підготовки фахівців у галузі державного управління, державної служби, менеджменту організацій, організації охорони здоров'я.

Результати досліджень стосовно державного управління первинною медико-санітарною допомогою в Україні використані в діяльності Запорізької обласної ради у процесі підготовки і проведення наради з питань реформування для керівників медичних закладів Запорізької області (довідка про впровадження від 20.10.2020 № 01-27/1075).

Теоретичні розробки дисертаційної роботи використовують у навчальному процесі Класичного приватного університету при викладанні дисципліни «Державне управління», «Державне та регіональне управління» (довідка від 02.10.2020 № 78).

Теоретичні розробки дисертаційної роботи також використовують у навчальному процесі Вищого навчального комунального закладу Львівської обласної ради «Львівська медична академія імені А. Крупинського» у процесі викладання дисциплін «Медсестринство у внутрішній медицині», «Медсестринство в сімейній медицині» (акт впровадження від 25.02.2020 № 01-35/91/1).

Особистий внесок здобувача. Дисертація виконана здобувачкою самостійно. Внесок авторки у праці в співавторстві конкретизовано в списку публікацій за темою дисертації.

Апробація результатів дослідження. Основні положення дослідження доповідалися й обговорювалися на таких заходах: Міжнародна науково-практична конференція «Права людини та проблеми організації і функціонування публічної адміністрації в умовах становлення громадянського суспільства в Україні» (м. Запоріжжя, 2019 р.); Міжнародна науково-практична конференція «Сучасні проблеми правової системи та державотворення в Україні» (м. Запоріжжя, 2020 р.); Міжнародна науково-практична конференція «Держава і право в умовах глобалізації» (м. Дніпро, 2020 р.); XI Міжнародний конгрес «Медсестри проти COVID-19» (м. Київ, 2020 р.).

Публікації. Основні результати дослідження викладено в 9 наукових працях, з них: 5 – статті в наукових фахових виданнях України з державного управління, у тому числі 1 – у виданні, що входить до міжнародної наукометричної бази даних; 1 – стаття в іншому науковому виданні; 3 – матеріали конференцій.

Структура й обсяг дисертації. Робота складається зі вступу, трьох розділів, висновків, списку використаних джерел і додатків. Повний обсяг роботи становить 205 сторінок. Дисертація містить 3 рисунки, 5 таблиць. Список використаних джерел включає 223 найменування.

ОСНОВНИЙ ЗМІСТ РОБОТИ

У **вступі** обґрунтовано актуальність обраної теми дослідження; визначено мету й завдання, об'єкт і предмет, методи дослідження; сформульовано наукову новизну та практичне значення одержаних результатів; вказано відомості щодо апробації та публікацій.

У **першому розділі** – «*Теоретичні засади державного управління у сфері охорони здоров'я*» – на основі комплексного аналізу наукових здобутків українських і зарубіжних авторів висвітлено ступінь наукової розробки теми; розглянуто розвиток державного управління системою охорони здоров'я в зарубіжних країнах; досліджено процеси формування та розвитку державного управління первинною медико-санітарною допомогою в Україні.

Аналіз сучасних наукових розробок виявив їх мультидисциплінарність. Наукові дослідження у сфері державного управління первинною медико-санітарною допомогою ведуть на стику декількох наук. Виходячи з предмета

цього дослідження – механізмів державного управління первинною медико-санітарною допомогою в Україні, це, насамперед, наука державного управління й медичні науки. Варто відзначити також юридичні науки, зокрема за спеціальністю «адміністративне право і процес, фінансове право, інформаційне право». Також дотичними до окресленої проблематики є праці фахівців з економічних наук, зокрема у сфері економіки та управління національним господарством.

Під механізмом державного управління запропоновано розуміти сукупність правових, організаційних, нормативних, економічних, фінансових, мотиваційних та інформаційних механізмів надання медичної допомоги. Вони створюють систему управління галуззю, тому розглядати їх потрібно в сукупності впливу кожного на організаційне суспільство та один на одного.

Для напрацювання подальших рекомендацій щодо кращого функціонування механізмів державного управління первинною медико-санітарною допомогою було вивчено зарубіжний досвід у цій сфері, зокрема проаналізовано структуру сучасних моделей системи охорони здоров'я в різних країнах. Визначено, що сучасні моделі системи охорони здоров'я, які існують у світовій спільноті, створені під впливом декількох чинників, з них найбільш важливими є географічні, історичні, соціокультурні, політичні та адміністративні. На тлі цих чинників можна також слідувати загальним тенденціям розвитку національних систем охорони здоров'я. Для того, щоб створити сучасну парадигму розвитку національної системи охорони здоров'я, необхідно проаналізувати зарубіжні моделі системи охорони здоров'я, оцінити їх сильні й слабкі сторони.

Проблемні аспекти в класифікації систем охорони здоров'я й державного управління в цій сфері не дають підстав вважати запропоновані в сучасній літературі класифікації систем охорони здоров'я цілком придатними до використання. Безсумнівно, вони (класифікації) є корисними, проте потрібно брати до уваги, який власне критерій авторами класифікацій взятий за її основу і з якою метою вона була створена.

Для аналізу зарубіжного досвіду державного управління первинною медико-санітарною допомогою обрано групування країн за типом переважного фінансування їх систем охорони здоров'я, а саме: 1) добровільне страхування (так зване «приватне медичне страхування» й «добровільне медичне страхування»); 2) соціальне медичне страхування; 3) універсальне охоплення; 4) механізм «цільових» програм; 5) національне медичне страхування.

Кожна система фінансування матиме дві версії: інтегровану та відокремлену. Це дає діаграму 5x2, що відповідає десяти різним моделям організації системи охорони здоров'я. Щоб краще визначити ці 10 типів, наведено деякі конкретні приклади (табл. 1). У наш час усі країни використовують принаймні дві і більше таких моделей. Іншими словами, немає чистих систем: усі національні системи охорони здоров'я є гібридними, тобто вони поєднують комбіновані елементи, притаманні різним моделям.

Моделі організацій систем охорони здоров'я

		Інтеграція чи відокремлення страховиків і провайдерів	
		Інтегрована модель (приклади)	Відокремлена модель (приклади)
Система фінансування	VI	Персонал-орієнтована модель	Плани відшкодування
	SHI	ІКА у Греції (до 2011 р.); деякі фонди страхування здоров'я в Австрії	Фонди обов'язкового страхування здоров'я у Франції
	RP	VHA – Асоціація здоров'я ветеранів у США	Medicaid у США
	CNHI	Clalit в Ізраїлі	Страхові компанії у Швейцарії
	US	NHS у Великобританії	Medicare у Канаді й Австралії

Примітки: VI – добровільне страхування; SHI – соціальне медичне страхування; RP – цільові програми; CNHI – національне медичне страхування; US – універсальне охоплення населення.

Розвиток власне державного управління первинною медико-санітарною допомогою в Україні бере свій початок від проголошення незалежності нашою державою у 1991 р. Хоча потрібно зауважити, що ще в 1987 р. у м. Львові було затверджено проведення регіонального експерименту, у процесі якого розроблено низку документів щодо посадових обов'язків сімейних лікарів, порядку їх роботи та принципи переходу від системи дільничних лікарів до лікарів практичної сімейної медицини.

Визначено основні етапи розвитку державного управління первинною медико-санітарною допомогою:

– 1991 р. – перехід у м. Львові до підготовки лікарів загальної практики з випускників інститутів у 3-річній інтернатурі за програмою, розробленою Львівським медінститутом і затвердженою МОЗ України;

– 1992 р. – створення першої амбулаторії сімейних лікарів у м. Дрогобичі; прийняття Верховною Радою України законодавства про охорону здоров'я, де визначено правові, соціальні та економічні передумови переходу охорони здоров'я на засади сімейної медицини;

– 1995 р. – затвердження посади «лікар загальної практики/сімейний лікар» (наказ МОЗ України від 22.06.1995 № 114);

– 1997 р. – включення спеціальності «загальна практика – сімейна медицина» до номенклатури лікарських спеціальностей; створення Української асоціації сімейної медицини;

– 2004 р. – проведення експерименту в м. Комсомольську Полтавської області зі створення сучасної інноваційної моделі надання якісних медичних послуг населенню з пріоритетним впровадженням сімейної медицини (наказ МОЗ від 16.01.2004 № 16); проведення експерименту з міжнародною участю щодо впровадження сучасної моделі сімейної медицини в Автономній Республіці Крим, Запорізькій та Хмельницькій областях (наказ МОЗ від 06.07.2004 № 338);

– 2009 р. – створення в Національній медичній академії післядипломної освіти імені П. Л. Шупика Інституту сімейної медицини;

– 2011 р. – запровадження реформування системи охорони здоров'я на засадах сімейної медицини в пілотних регіонах: Вінницькій, Дніпропетровській, Донецькій областях та м. Києві.

Реформування системи охорони здоров'я з проведенням її структурної перебудови, пріоритетним розвитком первинної медико-санітарної медичної допомоги, підвищенням якості медичних послуг, керованим розвитком платних медичних послуг та введенням загальнообов'язкового державного соціального медичного страхування досі не реалізовано. Актуальними є створення конкуренції між надавачами медичних послуг та забезпечення свободи вибору цих послуг з одночасним гарантованим безкоштовним медичним обслуговуванням соціально не захищених верств населення. Важливим завданням є вдосконалення правової бази охорони здоров'я, яка має бути приведена у відповідність до норм і принципів міжнародного права.

У **другому розділі** – *«Сучасний стан державного управління первинною медико-санітарною допомогою в Україні»* – проаналізовано організацію надання первинної медико-санітарної допомоги і послуг в Україні; здійснено аналіз нормативно-правового забезпечення процесу державного управління первинною медико-санітарною допомогою; охарактеризовано організаційно-економічний механізм державного управління в національній системі охорони здоров'я.

Сучасна реформа децентралізації влади дає змогу впливати на формування державної політики органам місцевого самоврядування. Важливим напрямом сучасної політики охорони здоров'я є принцип фінансування, який передбачає надходження коштів до закладу охорони здоров'я за пацієнтом, а пацієнт самостійно вирішує, з яким сімейним лікарем він підписує договір про надання послуг. Таким чином держава регулює й мотивує професійну компетенцію медичних працівників.

Іншим сучасним трендом в організаційному механізмі державного управління є запровадження й повний перехід на електронний документообіг: медична карта пацієнта, електронні рецепти, лікарняні листки тощо. Є певні проблеми з імплементацією всіх цих нововведень, пов'язані з потребою оновлення чи повного забезпечення матеріально-технічної складової, а також кадрового механізму (його освітньої компоненти – інформаційної й комп'ютерної грамотності).

На основі аналізу сучасного стану національної системи охорони здоров'я виокремлено такі пріоритетні напрями у сфері охорони здоров'я: підвищення якості медичних послуг, їх доступності; оптимізація використання наявних ресурсів системи; спрощення дозвільної системи й адміністративних послуг; приведення системи санітарних і фітосанітарних стандартів у відповідність із законодавством ЄС; розробка й реалізація державних програм щодо профілактики та боротьби із соціально значущими захворюваннями; приведення у відповідність із потребами галузі кадрового потенціалу із

забезпеченням його якісного навчання на дипломному й післядипломному рівнях; забезпечення популяризації здорового способу життя та здійснення заходів профілактичного спрямування тощо.

Проаналізовано сучасний стан нормативно-правового забезпечення державного управління первинною медико-санітарною допомогою в Україні. На підставі здійсненого аналізу вдосконалено теоретичний підхід до формування законодавчого поля у сфері охорони здоров'я шляхом систематизації нормативно-правового забезпечення державного управління первинною медико-санітарною допомогою. Зокрема, визначено потребу розробки й прийняття нормативно-правових актів у таких напрямках: організаційний (первинна медико-санітарна допомога; функціонування закладу охорони здоров'я; лікарське самоврядування та громадські організації у сфері охорони здоров'я); правовий (захист прав медичних працівників і пацієнтів з акцентом на процесах, що відбуваються під час реформування системи, і таких, що пов'язані з пандемією COVID-19); фінансовий (приватна діяльність у сфері охорони здоров'я); соціальний (профілактична й валеологічна спрямованість державної політики) тощо.

Аналізуючи правовий механізм державного управління надання медичних послуг, потрібно зазначити, що він загалом відповідає чинній законодавчій базі, що регулює відносини між суб'єктами медичних послуг. Наприклад, Національна стратегія реформування системи охорони здоров'я України на період 2015–2020 рр., згідно з якою вітчизняна медицина має будуватись на таких принципах, як орієнтованість на результат, на людину та на реалізацію кращого досвіду й технологій.

Модернізація правового механізму державного управління надання медичної допомоги повинна базуватися, зокрема, на таких нормативно-правових актах, як:

– Стратегія сталого розвитку «Україна-2020», затверджена Указом Президента України від 12.01.2015 № 5/2015, яка передбачає створення системи, орієнтованої на пацієнта, здатної забезпечити медичне обслуговування для всіх громадян України на рівні розвинутих європейських держав;

– Концепція розвитку системи громадського здоров'я, яка схвалена розпорядженням Кабінету Міністрів України 30.11.2016 і яка передбачає формування та реалізацію ефективної державної політики для збереження й зміцнення здоров'я населення, збільшення тривалості та покращення якості життя, запобігання захворюванням, продовження активного, працездатного віку та заохочення до здорового способу життя шляхом об'єднання зусиль усього суспільства;

– Закон України «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення», згідно з яким з 1 січня 2020 р. почали діяти всі види медичної допомоги.

Модель впливу правового механізму державного управління на ефективність надання медичної допомоги в Україні подано на рис. 1.



Рис. 1. Модель впливу правового механізму державного управління на ефективність надання медичної допомоги в Україні (складено автором)

Аналіз сучасного стану державного управління первинною медико-санітарною допомогою дав змогу визначити основні тригерні чинники, які ускладнюють її ефективне державне управління. До них належать такі: освітній (рівень освіти адміністрації закладу охорони здоров'я за напрямом «Управління», рівень комп'ютерної грамотності медичних працівників); демографічний (значна кількість медичних працівників пенсійного та передпенсійного віку; нерівномірність густоти розселення пацієнтів у сільській і міській місцевості); матеріально-технічний (забезпеченість комп'ютерним обладнанням і можливостями якісного підключення до мережі Інтернет); фінансово-економічний (оплата витрат, пов'язаних з викликом, за потреби, лікаря додому («лежачі» хворі); виїзд лікаря для констатації факту смерті людини; кореляція тарифної сітки медичного персоналу тощо); організаційний (перерозподіл пацієнтів між лікарями у випадку лікарняного, календарної відпустки, декретної відпустки; неврегульованість дій і відповідальності з

підсистемами екстреної медичної допомоги і вторинної медичної допомоги).

За статистичними даними, від 2/3 до 3/4 фінансування, виділеного на заклади охорони здоров'я, витрачають для забезпечення виплати заробітної плати медичним працівникам. Тарифна ставка заробітної плати медичних працівників у таких закладах вираховується на основі кількості ліжок і не може змінюватися. Близько 1/10 від виділеного фінансування витрачається на оплату комунальних послуг. Залишок, а це, за різними оцінками, 7–8% від загальних коштів витрачають на ліки й перев'язувальний матеріал. На оновлення необхідної лікувально-діагностичної апаратури коштів немає. Зазвичай існує практика фінансування таких витрат за рахунок третіх осіб – спонсорів і меценатів, а також коштів, зібрані з благодійних внесків пацієнтів чи їх родичів.

У табл. 2 подано динаміку видатків державного бюджету на охорону здоров'я.

Таблиця 2

Видатки державного бюджету на охорону здоров'я у 2018–2019 рр.

Видатки бюджету	2018 р., млрд грн	2019 р., млрд грн	Динаміка, %
Апарат міністерства	18,2	17,9	- 1,64
Державна служба лікарських засобів та контролю за наркотиками	0,1	0,1	-
Національна служба здоров'я	8,3	19,3	+132,53
Медична субвенція	57,4	55,5	- 3,3
Субвенція на пілотний проєкт щодо розвитку системи екстреної меддопомоги	0,0	0,9	-
Субвенція на реформування регіональних систем охорони здоров'я	1,7	1,5	-11,7
Інші видатки	1,2	0,6	- 50,0

Під час аналізу фінансових даних привертає увагу те, що загальний рівень видатків на охорону здоров'я в Україні зріс приблизно на 10%. Це дасть змогу продовжити процес реформування національної системи охорони здоров'я.

Також спостерігаються ознаки оптимізації видатків, що дало змогу запровадити у 2019 р. новий пілотний проєкт з екстреної медичної допомоги у Вінницькій, Одеській, Полтавській, Донецькій, Тернопільській областях та м. Києві.

У **третьому розділі** – «Шляхи вдосконалення механізмів державного управління первинною медико-санітарною допомогою в Україні» – запропоновано напрями вдосконалення механізмів державного управління первинною медико-санітарною допомогою; розроблено шляхи модернізації нормативно-правового забезпечення державного управління первинною медико-санітарною допомогою в умовах реформування системи охорони

здоров'я України; розроблено Концепцію створення локальних територіальних об'єднань сімейних лікарів для надання первинної медико-санітарної допомоги населенню певної об'єднаної територіальної громади, що розташована в сільській місцевості.

Виокремлені в другому розділі дисертації проблемні чинники в державному управлінні первинною медико-санітарною допомогою, а саме освітній, демографічний, матеріально-технічний, фінансово-економічний, організаційний, потребують адекватної стратегії вирішення з боку держави.

Освітня компонента комплексного механізму державного управління первинною медико-санітарною допомогою може бути реалізована шляхом організації дистанційного навчання (без відриву від основної професійної діяльності), що особливо важливо в умовах пандемії COVID-19, а також відповідає сучасним принципам тайм-менеджменту. Така форма навчання також знижує фінансові витрати споживачів освітньої послуги, пов'язані з очним відвідуванням освітніх закладів. Крім цього, дистанційна форма навчання дає змогу залучити велику кількість слухачів, а також запросити кращих фахівців для здійснення навчання.

Видається доцільним запропонувати враховувати час для надання онлайн-консультацій чи участі в онлайн-семінарах як такий, що може бути додатково оплаченим. Витрати на це необхідно закласти в бюджет лікувально-профілактичних закладів. Також співплата і/або повна оплата освітніх послуг для працівників закладів буде виступати як додатковий мотиваційний стимул для них.

Демографічну проблему забезпечення медичними працівниками потреб національної системи охорони здоров'я можна вирішити, лише піднявши престиж професії медичного працівника, насамперед, за рахунок фінансового й соціального забезпечення. Це потребує розробки довгострокової державної стратегії з відповідними фінансовими дотаціями. Причому варта підтримки думка фахівців, що економічна віддача від цього настане лише через 10–15 років (середня тривалість офіційного навчання на сертифікат лікаря-спеціаліста, під яким розуміється особа, яка виконала державний норматив і отримала ліцензію на медичну практику, отримала додаткові сертифікати, згідно з курсами підвищення кваліфікації, і є самодостатнім фахівцем з певного медичного напрямку).

Недостатня забезпеченість медичними кадрами, особливо в сільській місцевості, призводить, у кращому разі, до збільшення робочих годин графіках чергування сімейних лікарів. Відповідно такий стан справ є значним потенційним чинником настання фізичного та морального перевантаження з подальшим розвитком різних ступенів синдрому професійного вигорання.

Також виявлено потребу в удосконаленні організаційного механізму державного управління первинною медико-санітарною допомогою в Україні щодо профілактичної спрямованості діяльності сімейних лікарів. Перехід на оплату праці лікарів за кожен випадок наданої медичної допомоги чи послуги

згідно з підписаним договором з Національною службою здоров'я України не передбачає просвітницької компоненти діяльності лікарів і молодшого медичного персоналу.

Така ситуація зводить роботу лікаря до механічного надання первинної медико-санітарної допомоги без фокусування на профілактиці й подальшому запобіганні захворюванням пацієнтами (тобто втрачаються шанси на економію коштів держави, оскільки такий пацієнт може й надалі недбало ставитися до власного здоров'я, способу життя та харчування, що провокуватиме подальші загострення й рецидиви хвороби, як наслідок, знов потребуватиме медичної допомоги).

Розроблено Концепцію створення локальних територіальних об'єднань сімейних лікарів в Україні. Такі локальні об'єднання сімейних лікарів можуть бути створені для надання (разом з тими закладами охорони здоров'я чи фізичними особами-підприємцями, з якими підписані договори Національною службою охорони здоров'я) первинної медико-санітарної допомоги населенню певної об'єднаної територіальної громади, що розташована в сільській місцевості.

Основна мета Концепції – сприяння кращій доступності первинної медико-санітарної допомоги в сільській місцевості. Досягати цього запропоновано шляхом створення об'єднань сімейних лікарів – фізичних осіб-підприємців з відповідною ліцензією, які би мали в спільному користуванні будинок чи його частину, з відповідним обладнанням і матеріалами, необхідними, згідно зі ст. 35/1 Закону України «Основи законодавства України про охорону здоров'я», для надання консультації, проведення діагностики та лікування найбільш поширених хвороб, травм, отруєнь, патологічних, фізіологічних (під час вагітності) станів, здійснення профілактичних заходів; направлення відповідно до медичних показань пацієнта, який не потребує екстреної медичної допомоги, для надання йому вторинної (спеціалізованої) або третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги; надання невідкладної медичної допомоги у разі розладу фізичного чи психічного здоров'я пацієнта, який не потребує екстреної, вторинної (спеціалізованої) або третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги.

Фінансування діяльності таких створених об'єднань може здійснюватися за рахунок декількох джерел: 1) державного бюджету (шляхом медичної субвенції на регіональний рівень); 2) місцевого бюджету; 3) спонсорських і меценатських коштів; 4) грантів від різних організацій.

Основною метою створення таких об'єднань є підвищення якості надання первинної медико-санітарної та інших видів медичної допомоги шляхом забезпечення ширшої доступності її для населення територіальної громади. Членів такого медичного територіального об'єднання легше забезпечити необхідною дороговартісною апаратурою й необхідними засобами. Зокрема, таким чином можна розв'язати проблему недостатності транспортних засобів для здійснення відвідувань пацієнтів на дому. Для цього створюють гнучкий графік користування спільним транспортним засобом лікарями, які є членами

територіального об'єднання. Зрозуміло, що вимогою до кандидатів, що входитимуть до складу територіального об'єднання, буде наявність водійських прав і вміння керувати автотранспортним засобом.

У містах транспортне забезпечення можна вирішити за рахунок електричних транспортних засобів (які набувають значної популярності серед міського населення за рахунок екологічності, доступності, маневреності і швидкості) – електросамокатів, велосипедів з електричними двигунами, гіроскутерів тощо.

Іншою проблемою, яка потребує вирішення є доступність цифрових технологій у сільській місцевості, особливо з гірським ландшафтом. Розвиток різних видів телемедицини є тимчасовою альтернативою (до моменту фізичного контакту з сімейним лікарем) візиту до лікувального закладу. Отримання своєчасних рекомендацій щодо можливого попередження чи початку лікувального процесу значно скорочує непрямі витрати держави на забезпечення отримання первинної медико-санітарної допомоги населенням. Такий тип доповнених взаємовідносин потребуватиме подальшої розробки і імплементації правового механізму державного управління первинною медико-санітарною допомогою.

ВИСНОВКИ

У дисертації узагальнено та вирішено актуальне науково-практичне завдання державного управління первинною медико-санітарною допомогою в Україні. Отримані результати дають підстави зробити такі висновки та внести пропозиції.

1. Здійснене дослідження стану розробки окресленої теми в сучасній українській і зарубіжній науці дало змогу встановити, що різні аспекти процесу державного управління первинною медико-санітарною допомогою в Україні висвітлені фахівцями недостатньою мірою. Зокрема, потребує опрацювання питання вдосконалення механізмів державного управління у сфері охорони здоров'я у процесі її реформування. Особливо це стосується підсистеми первинної медико-санітарної допомоги, оскільки на цьому рівні здійснюється основний обсяг первинних контактів населення з національною системою охорони здоров'я. Проаналізовані сучасні розробки фахівців щодо проблематики дослідження показали широкий спектр наукових пошуків у дотичних до державного управління наукових напрямках, зокрема економічних, юридичних і медичних. Тож доцільно рекомендувати залучати до експертизи й розробки таких тем фахівців з інших спеціальностей, не обмежуючись лише вченими, основною сферою інтересів яких є державне управління.

2. Узагальнено зарубіжний досвід організації надання первинної медико-санітарної допомоги та ролі держави в цьому процесі. Встановлено, що сучасні моделі національних систем охорони здоров'я є переважно багатокомпонентними. Тобто відбувся перехід від мономодельної системи до

мультимодельних, які утворені під впливом географічних, історичних, соціокультурних, політичних та адміністративних чинників.

Для аналізу зарубіжного досвіду державного управління первинною медико-санітарною допомогою застосовано класифікацію систем охорони здоров'я, в основі якої тип їх переважної моделі фінансування. Зокрема, здійснено поділ національних систем охорони здоров'я за переважним типом, а саме: 1) добровільне страхування (так зване «приватне медичне страхування» і «добровільне медичне страхування»); 2) соціальне медичне страхування; 3) універсальне охоплення; 4) механізм «цільових» програм; 5) національне медичне страхування.

3. Результати аналізу сучасного стану нормативно-правового забезпечення державного управління первинною медико-санітарною допомогою в Україні дали змогу вдосконалити теоретичний підхід до розвитку національного правового медичного простору. Зокрема, визначено потребу розробки й прийняття нормативно-правових актів у таких напрямках: організаційному (первинна медико-санітарна допомога; функціонування закладу охорони здоров'я; лікарське самоврядування й громадські організації у сфері охорони здоров'я); правовому (захист прав медичних працівників і пацієнтів з акцентом на процесах, що відбуваються під час реформування системи, і таких, що пов'язані з пандемією COVID-19); фінансовому (приватна діяльність у сфері охорони здоров'я); соціальному (профілактична й валеологічна спрямованість державної політики у сфері охорони здоров'я) тощо.

4. Результати аналізу сучасного стану надання первинної медико-санітарної допомоги дали змогу визначити основні тригерні чинники, які ускладнюють її ефективне державне управління, а саме:

- освітній (рівень освіти адміністрації закладу охорони здоров'я за напрямом «Управління»; рівень комп'ютерної грамотності медичних працівників);

- демографічний (значна кількість медичних працівників пенсійного та передпенсійного віку; нерівномірність густоти розселення пацієнтів у сільській і міській місцевості);

- матеріально-технічний (забезпеченість комп'ютерним обладнанням і можливостями якісного підключення до мережі Інтернет);

- фінансово-економічний (оплата витрат, пов'язаних з викликом, за потреби, лікаря додому («лежачі» хворі); виїзд лікаря для констатації факту смерті людини; кореляція тарифної сітки молодшого медичного персоналу тощо);

- організаційний (перерозподіл пацієнтів між лікарями у випадку лікарняного, календарної відпустки, декретної відпустки; нерегульованість дій і відповідальності з підсистемами екстреної медичної допомоги і вторинної медичної допомоги).

5. Здійснений аналіз організаційно-економічного механізму державного управління в національній системі охорони здоров'я дав змогу обґрунтувати й розробити заходи щодо вдосконалення механізмів державного управління

первинною медико-санітарною допомогою на основі застосування програмно-цільового підходу у сфері охорони здоров'я України. Запровадження прямого бюджетного фінансування розширеного переліку державних цільових програм у сфері охорони здоров'я з одночасним спрощенням механізму розгляду й затвердження цих програм в умовах реформування національної системи охорони здоров'я та загальносвітової пандемії COVID-19 дасть змогу доповнити фінансове забезпечення надання окремих видів медичної допомоги й послуг, які не підпадають під дію Програми державних гарантій. Це сприятиме легшому перебігу процесу реформування національної системи охорони здоров'я й допоможе запобігти значній опортуністичній реакції з боку медичних працівників, забезпечивши м'який перехід на нові принципи фінансування надання первинної медичної допомоги.

6. Розроблено Концепцію створення локальних територіальних об'єднань сімейних лікарів в Україні. Такі локальні об'єднання сімейних лікарів можуть бути створені для надання (разом з тими закладами охорони здоров'я чи фізичними особами-підприємцями, з якими підписані договори Національною службою охорони здоров'я) первинної медико-санітарною допомогою населенню певної об'єднаної територіальної громади, що розташована в сільській місцевості. Основна мета Концепції – сприяння кращій доступності первинної медико-санітарної допомоги в сільській місцевості. Цього запропоновано досягати шляхом створення об'єднань сімейних лікарів – фізичних осіб-підприємців з відповідною ліцензією, які би мали в спільному користуванні будинок чи його частину, з відповідним обладнанням і матеріалами, необхідними, згідно зі ст. 35/1 Закону України «Основи законодавства України про охорону здоров'я», для надання консультації, проведення діагностики та лікування найбільш поширених хвороб, травм, отруєнь, патологічних, фізіологічних (під час вагітності) станів, здійснення профілактичних заходів; направлення відповідно до медичних показань пацієнта, який не потребує екстреної медичної допомоги, для надання йому вторинної (спеціалізованої) або третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги; надання невідкладної медичної допомоги в разі розладу фізичного чи психічного здоров'я пацієнта, який не потребує екстреної, вторинної (спеціалізованої) або третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги.

7. Урахування основних наукових результатів дослідження, українського й зарубіжного досвіду державного управління у сфері охорони здоров'я дає підстави сформулювати для впровадження в діяльність органів публічної влади такі рекомендації щодо покращення державного управління первинною медико-санітарною допомогою: систематизувати чинне нормативно-правове поле надання первинної медико-санітарної допомоги; узгодити Концепцію створення локальних територіальних об'єднань сімейних лікарів із чинним законодавством у сфері охорони здоров'я; затвердити державну програму просвітницької діяльності щодо пропагування здорового способу життя й профілактики захворювань.

СПИСОК ОПУБЛІКОВАНИХ ПРАЦЬ ЗА ТЕМОЮ ДИСЕРТАЦІЇ

Публікації, що висвітлюють основні наукові результати дисертації

Статті в наукових фахових виданнях України

1. Яремчук О. В., Берлінець І. А. Проблематика державного управління у сфері медичної реабілітації у процесі трансформування національної системи охорони здоров'я. *Демократичне врядування*. 2018. Вип. 21. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/DeVr_2018_21_13. *Особистий внесок здобувачки: визначено нові чинники впливу на процес державного управління системою охорони здоров'я в процесі її реформування*.
2. Яремчук О. В. Кращі зарубіжні практики в сімейній медицині: досвід для України. *Державне управління: удосконалення та розвиток*. 2018. № 11. DOI: 10.32702/2307-2156-2018.11.99.
3. Яремчук О. В. Генезис сімейної медицини та перспективи його розвитку на теренах України. *Інвестиції: практика та досвід*. 2018. № 24. С. 130–134. DOI: 10.32702/2306-6814.2018.24.130.
4. Яремчук О. В. Напрями сучасної політики у сфері охорони здоров'я. *Аспекти публічного управління*. 2019. Т. 7. № 8. С. 30–36. URL: <https://aspects.org.ua/index.php/journal/issue/view/49>.
5. Яремчук О. В. Модернізація правового механізму державного управління надання медичних послуг в Україні. *Публічне адміністрування та національна безпека*: електронне наукове видання. 2020. № 3. URL: <https://doi.org/10.25313/2617-572X-2020-3-5693>.

Публікації, що додатково відображають наукові результати дисертації та засвідчують обов'язкову апробацію матеріалів дисертації

Статті в інших виданнях

6. Яремчук О. В. Проблеми фінансового забезпечення реформування національної системи охорони здоров'я. *Вісник проблем біології і медицини*. 2019. Вип. 2. Т. 2 (151). URL: [https://vpbm.com.ua/ua/vipusk-2-tom-2-\(151\)-2019/12713](https://vpbm.com.ua/ua/vipusk-2-tom-2-(151)-2019/12713).

Матеріали конференцій

7. Яремчук О. В. Зарубіжні практики державного регулювання національних систем охорони здоров'я: проблеми класифікації. *Права людини та проблеми організації і функціонування публічної адміністрації в умовах становлення громадянського суспільства в Україні*: матеріали Міжнар. наук.-практ. конф. (м. Запоріжжя, 26–27 квітня 2019 р.). Запоріжжя: Запорізька міська громадська організація «Істина», 2019. С. 101–103.

8. Яремчук О. В. Напрями удосконалення нормативно-правового забезпечення державного управління наданням медичних послуг в Україні. *Держава і право в умовах глобалізації: реалії та перспективи* : матеріали Міжнар. наук.-практ. конф. (м. Дніпро, 31 січня – 1 лютого 2020 р.). Дніпро : ГО «Правовий світ», 2020. С. 110–114.

9. Яремчук О. В. Шляхи модернізації державної політики у сфері державного управління якістю надання медичних послуг в Україні. *Сучасні проблеми правової системи та державотворення в Україні* : матеріали Міжнар. науково-практичної конференції (м. Запоріжжя, 21–22 лютого 2020 р.). Запоріжжя : Запорізька міська громадська організація «Істина», 2020. С. 90–93.

АНОТАЦІЯ

Яремчук О. В. Удосконалення державного управління первинною медико-санітарною допомогою в Україні. – Кваліфікаційна наукова праця на правах рукопису.

Дисертація на здобуття наукового ступеня кандидата наук з державного управління за спеціальністю 25.00.02 – механізми державного управління. – Класичний приватний університет, Запоріжжя, 2020.

У дисертації здійснено аналіз стану вивчення порушеної проблематики в науковій літературі. Досліджено стан нормативно-правового забезпечення державного управління первинною медико-санітарною допомогою. Узагальнено зарубіжний досвід організації надання первинної медико-санітарної допомоги й визначено роль держави в забезпеченні цього процесу. Охарактеризовано сучасний стан та особливості державного управління первинною медико-санітарною допомогою в Україні.

Розроблено Концепцію створення локальних територіальних об'єднань сімейних лікарів в Україні. Обґрунтовано практичні рекомендації щодо вдосконалення механізмів державного управління первинною медико-санітарною допомогою в Україні, які полягають у систематизації чинного нормативно-правового поля надання первинної медико-санітарної допомоги; узгодженні Концепції створення локальних територіальних об'єднань сімейних лікарів із чинним законодавством у сфері охорони здоров'я та затвердженні державної програми просвітницької діяльності щодо пропагування здорового способу життя й профілактики захворювань в Україні.

Ключові слова: державне управління, механізми державного управління, первинна медико-санітарна допомога, програма, система охорони здоров'я, сімейний лікар.

АННОТАЦИЯ

Яремчук О. В. Совершенствование государственного управления первичной медико-санитарной помощью в Украине. – Квалификационная научная работа на правах рукописи.

Диссертация на соискание ученой степени кандидата наук государственного управления по специальности 25.00.02 – механизмы государственного управления. – Классический приватный университет, Запорожье, 2020.

В диссертации проведен анализ состояния изучения поднятой проблематики в научной литературе. Исследовано состояние нормативно-правового обеспечения государственного управления первичной медико-санитарной помощью. Обобщен зарубежный опыт организации оказания первичной медико-санитарной помощи и определена роль государства в обеспечении этого процесса. Охарактеризованы современное состояние и особенности государственного управления первичной медико-санитарной помощью в Украине.

Разработана Концепция создания локальных территориальных объединений семейных врачей в Украине. Обоснованы практические рекомендации по совершенствованию механизмов государственного управления первичной медико-санитарной помощью в Украине, которые заключаются в систематизации действующего нормативно-правового поля оказания первичной медико-санитарной помощи; согласовании Концепции создания локальных территориальных объединений семейных врачей с действующим законодательством в сфере здравоохранения и утверждении государственной программы просветительской деятельности по пропаганде здорового образа жизни и профилактики заболеваний в Украине.

Ключевые слова: государственное управление, механизмы государственного управления, первичная медико-санитарная помощь, программа, система здравоохранения, семейный врач.

SUMMARY

Yaremchuk O. V. Improving public administration of primary health care in Ukraine. – Qualified scientific work on the rights of the manuscript.

Thesis for a Candidate Degree in Public Administration, specialty 25.00.02 – Mechanisms of Public Administration. – Classic Private University, Zaporizhzhia, 2020.

In the dissertation research the analysis of a condition of studying of a problem of a theme of research in the scientific literature is carried out. The state of normative-legal provision of state management of primary health care is investigated. The foreign experience of the organization of primary health care is generalized and the role of the state in ensuring this process is determined. The analysis of foreign experience was

carried out on the basis of grouping of countries by type of preferential financing of their health care systems, namely: 1) voluntary insurance (so-called «private health insurance» and «voluntary health insurance»); 2) social health insurance; 3) universal coverage; 4) the mechanism of «target» programs; 5) national health insurance.

The current state of regulatory and legal support of public administration of primary health care in Ukraine is studied. On the basis of the carried out analysis the theoretical approach to formation of a legislative field in the field of public health services by systematization of normative-legal maintenance of state management of primary medical care is improved.

The current state of primary health care with the main factors that complicate its effective public administration: educational (level of education of the administration of health care in the direction of «Management»), (the level of computer literacy of health workers); demographic (a significant number of health workers of retirement and pre-retirement age; uneven settlement density of patients in rural and urban areas); material and technical (provision of computer equipment and opportunities to connect to a quality Internet network); financial and economic (payment of expenses related to the call, if necessary, the doctor home («lying» patients); departure of the doctor to establish the fact of death; correlation of the tariff grid of junior medical staff, etc.); organizational (redistribution of patients between doctors in the case of sick leave, calendar leave, maternity leave; unregulated actions and responsibilities with the subsystems of emergency care and secondary care).

The Concept of creation of local territorial associations of family doctors in Ukraine is also developed, the main purpose of which is to promote better access to primary health care in rural areas.

The analysis of the organizational and economic mechanism of public administration in the national health care system allowed to justify and develop measures to improve the mechanisms of public administration of primary health care based on the application of program-targeted approach in the field of health care in Ukraine. The introduction of direct budget funding for an expanded list of state targeted programs in the field of health care while simplifying the mechanism for reviewing and approving these programs in the context of reforming the national health care system and the global pandemic COVID-19 will services that are not covered by the State Guarantee Program.

Substantiated recommendations for improving the mechanisms of public administration of primary health care in Ukraine, which are to systematize the current regulatory framework for the provision of primary health care; coordination of the Concept of creation of local territorial associations of family doctors with the current legislation in the field of health care and approval of the state program of educational activity on promotion of a healthy way of life and prevention of diseases.

Key words: family doctor, health care system, mechanisms of public administration, primary health care, program, public administration.

ЯРЕМЧУК ОКСАНА ВАСИЛІВНА

**УДОСКОНАЛЕННЯ ДЕРЖАВНОГО УПРАВЛІННЯ
ПЕРВИННОЮ МЕДИКО-САНІТАРНОЮ ДОПОМОГОЮ В УКРАЇНІ**

25.00.02 – механізми державного управління

АВТОРЕФЕРАТ

дисертації на здобуття наукового ступеня
кандидата наук з державного управління

Підписано до друку 28.12.2020.

Формат 60×84/16. Папір офсетний. Друк різнографний. Гарнітура Times.

Умовн.-друк. арк. 0,9. Обл.-вид. арк. 0,9. Тираж 150 пр. Зам. № 58-2020/21АБ.

Видавець та виготовлювач
Класичний приватний університет
69002, м. Запоріжжя, вул. Жуковського, 70Б

Свідоцтво суб'єкта видавничої справи
серія ДК, № 3321 від 25.11.2008