

**ЧОРНОМОРСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ  
ІМЕНІ ПЕТРА МОГИЛИ  
ІНСТИТУТ ДЕРЖАВНОГО УПРАВЛІННЯ  
Кафедра публічного управління та адміністрування**

**НАЗРУК ОЛЕНА ЮРІЇВНА**

**РОЛЬ ДЕРЖАВНИХ ОРГАНІВ УПРАВЛІННЯ І МІСЦЕВОГО  
САМОВРЯДУВАННЯ В МЕХАНІЗМІ РЕФОРМУВАННЯ ПЕРВИННОЇ  
МЕДИКО-САНІТАРНОЇ ДОПОМОГИ**

Спеціальність: 281 Публічне управління та адміністрування

**АВТОРЕФЕРАТ**

магістерської роботи на здобуття наукового ступеня  
магістра публічного управління

Миколаїв – 2020 рік

## ЗАГАЛЬНА ХАРАКТЕРИСТИКА РОБОТИ

Актуальність теми. Становлення громадянського суспільства – це багатоглиба проблема, яка стоїть як перед цивілізованим світом, так і перед Україною. Основою громадянського суспільства є здоров'я нації (громадське здоров'я), як стан демографічної структури, фізичного та інтелектуального потенціалу, морально-психологічного клімату, який забезпечує високий рівень життя громади і виконання нею всіх суспільних функцій на певному історичному відтинку часу.

Виходячи з того, що громадянське суспільство як четвертий ступінь людської історії – це суспільство з високорозвинутими економічними, культурними, правовими, політичними відносинами між індивідами, не опосередкованими державою, громадське здоров'я слід розглядати у контексті соціальної сфери його діяльності.

Важливу роль у формуванні здорового способу життя відіграє якість та своєчасність надання медичних послуг, серед низки методів реалізації цих послуг є первинна медико-санітарна допомога, вона як основа будь-якої системи охорони здоров'я займається профілактикою і задовільняє від 80 до 90 % потреб громадян нашої держави у медичній допомозі, а також є раціональною з погляду економіки, потребуючи лише до 30 % ресурсів галузі охорони здоров'я в цілому.

Основним аспектом забезпечення громадського здоров'я у будь-якій країні є профілактична концепція стилю і способу життя людей, медицини та охорони здоров'я і соціальної політики держави. Реалізація такої концепції можлива лише за умови співпадіння інтересів у системі «людина-лікар-держава - суспільство».

За суспільними оцінками, здоров'я – найважливіший показник соціально-культурного розвитку та якості життя в країні, ефективності державного управління в цілому. Застосуванню комплексного механізму державного управління охороною здоров'я в Україні під час переходу до ринкових відносин присвячені роботи таких провідних вчених як В. Лехан, Г. Лисенко, Я. Радиш, В. Рудень, І. Солоненко, та ін. При цьому переважно організаційний механізм державного управління вивчали Ю. Вороненко, В. Князевич, В. Москаленко, О. Сердюк, О. Хвисьюк та ін. Питання нормативно-правового механізму державного управління висвітлювали у своїх наукових працях В. Бакуменко, З. Гладун, Г. Слабкий, І. Яковенко та ін.

Варто відзначити що протягом останніх 20 років відбувається активне погіршення стану здоров'я населення різних регіонів України, про що свідчать

несприятливі демографічні показники та скорочення середньої тривалості життя, потребує суттєвого поліпшення організації первинної медико-санітарної допомоги на засадах сімейної медицини з метою ліквідації нерівності у доступності медичної допомоги, підвищення її валеологічної, профілактичної та лікувально-реабілітаційної ефективності. Дослідженню ролі комплексного механізму державного управління і місцевого самоврядування в реформуванні первинної медико-санітарної допомоги на засадах сімейної медицини та її розвитку в регіонах України присвячені лише поодинокі роботи, які не висвітлюють весь комплекс проблем.

Актуальність проведеного дослідження підвищується у зв'язку з прийняттям Верховною Радою України Закону «Про затвердження Загальнодержавної програми розвитку первинної медико-санітарної допомоги на засадах сімейної медицини на період до 2011 року» 22 січня 2010р. № 1841-VI. Цією програмою визначені нові відповідальні завдання перед державними органами влади та місцевого самоврядування, а також органами охорони здоров'я країни щодо пришвидшення реформування первинної медико-санітарної допомоги на засадах сімейної медицини та її розвитку, та прийняттям до розгляду Комітетом з питань правової політики та правосуддя Верховної Ради України Проекту Закону «Про первинну медичну допомогу на засадах сімейної медицини» реєстр.№ 6634 від. 22.06.2017 року, в якому зазначено що створення умов для розвитку та функціонування результативної первинної медичної допомоги на засадах сімейної медицини, що сприятиме забезпеченню системного медичного огляду та опіку протягом усього періоду життя людини незалежно від рівня хвороби, стану систем і організму.

Також підсилює актуальність ситуація коли в умовах катастрофічного погіршення стану здоров'я народу України та наявних викликів сьогодення, зокрема, у вигляді довготривалого збройного конфлікту на Сході України, необхідно вживати невідкладних заходів з метою завершення розпочатого реформування розвитку в Україні первинної медичної допомоги, та розвитку повноцінного інституту сімейної медицини, що відповідатиме кращим міжнародним стандартам та дасть змогу забезпечити на належному рівні усі потреби населення у первинній медичній допомозі.

Наукова і практична значимість окреслених проблем зумовила вибір теми магістерського дослідження, визначила мету і конкретні завдання, об'єкт і предмет дослідження.

**Метою** магістерського дослідження є опрацювання комплексного механізму державного управління реформуванням первинної медико-санітарної допомоги на засадах сімейної медицини та її розвитком шляхом міжсекторальної співпраці під керівництвом органів державного управління і

місцевого самоврядування, а також подолання проблем недостатньо ефективного функціонування системи первинної медико-санітарної допомоги, зумовлених нерівною її доступністю для населення та неналежною якістю медичної допомоги з урахуванням пріоритетних напрямків розвитку охорони здоров'я України.

Для досягнення мети були визначені такі **завдання**:

- з'ясувати значення сімейної медицини у формуванні, збереженні та зміцненні громадського здоров'я;
- дослідити теоретико-методологічні засади виникнення та розвитку сімейної медицини;
- опрацювати комплексний механізм державного управління реорганізацією первинної медико-санітарної допомоги на засадах сімейної медицини та її розвитком на основі політичного, організаційного, мотиваційного, економічного та правового механізмів;
- проаналізувати ефективність опрацьованого комплексного механізму державного управління реорганізацією первинної медико-санітарної допомоги на засадах сімейної медицини;
- окреслити стратегічні напрямки удосконалення механізму державного управління подальшим розвитком сімейної медицини;
- розробити організаційно-методичні рекомендації щодо впровадження запропонованої моделі участі органів державного управління, місцевого самоврядування і громад у розвитку сімейної медицини.

**Об'єктом дослідження** є процес становлення сімейної медицини під час реформування первинної медико-санітарної допомоги в умовах формування громадської системи охорони здоров'я України.

**Предметом дослідження** є роль державних органів управління і місцевого самоврядування в комплексному механізмі реформування первинної медико-санітарної допомоги на регіональному рівні.

**Методи дослідження.** Для вивчення впливу комплексного механізму державного управління щодо реорганізації первинної медико-санітарної допомоги на засадах сімейної медицини використані загальнонаукові та спеціальні методи дослідження: абстрактно-логічний – для визначення сутності понять і сфер діяльності різних галузей охорони здоров'я; конкретно-історичний – для дослідження еволюції механізмів державного управління розвитком сімейної медицини з урахуванням причин, умов і чинників, які впливали на виникнення певної динаміки змін, що відбувалися в країнах світу і в Україні; статистичні методи, які дозволяють виявити закономірності через випадковості, для вивчення реєстру здоров'я населення; методи експертних оцінок – для суб'єктивного оцінювання експертами індикаторів якості

медичної допомоги, коли не можливо оцінити іншими методами їх параметри; соціологічний – для опитування вибірки пацієнтів поліклініки відносно їх задоволеності якістю медичної допомоги; системний – для дослідження методологічних засобів, процедур, прийомів, спрямованих на вивчення первинної медико-санітарної допомоги як соціально керованої системи.

**Практичне значення одержаних результатів.** Результати магістерської роботи можуть бути застосовані для здійснення заходів щодо активної реорганізації закладів первинної медико-санітарної допомоги на засадах сімейної медицини.

Рекомендації дослідження складають основу комплексного механізму державного управління, спрямованого на участь у реформуванні первинної медико-санітарної допомоги на засадах сімейної медицини не лише медичних працівників і організаторів охорони здоров'я, а й органів державного управління та місцевого самоврядування, що сприятиме підвищенню якості та ефективності медичної допомоги.

**Структура і обсяг роботи.** Робота складається із вступу, трьох розділів, висновків, списку використаних джерел.

## ОСНОВНИЙ ЗМІСТ МАГІСТЕРСЬКОЇ РОБОТИ

У вступі обґрунтовано актуальність теми, сформульовано мету та основні завдання, об'єкт і предмет, методи дослідження, висвітлено наукову новизну і практичне значення виконаної роботи. Наведено результати апробації основних положень та особистий внесок автора дослідження.

У *першому розділі* «Теоретико-методологічні принципи державного управління і місцевого самоврядування в розвитку первинної медико-санітарної допомоги на засадах сімейної медицини» проаналізовано теоретико-методичні засади розвитку первинної медико-санітарної допомоги на засадах сімейної медицини. Досліджено аспекти її становлення та виникнення в Україні та світі. Розкрито основні методологічні аспекти дослідження.

*Підрозділ 1.1* «Розвиток первинної медико-санітарної допомоги на засадах сімейної медицини в світі та в Україні». Показано що у більшості країн Західної Європи структуру системи охорони здоров'я становлять первинна медико-санітарна допомога і спеціалізована медична допомога. При цьому заклади первинної медико-санітарної допомоги надають до 90% загального обсягу лікувально-профілактичної допомоги. Однак пошук шляхів поліпшення первинної медико-санітарної допомоги і реформування системи

охорони здоров'я, підвищення якості медичної допомоги та задоволеності нею населення в багатьох країнах світу продовжується.

Акцентовано увагу на тому що за останні десятиріччя ХХ століття у багатьох розвинутих країнах суттєво реформовані національні системи охорони здоров'я, в результаті чого зміцніла роль первинної медико-санітарної допомоги, що дозволяло їй на 80-90% вирішувати проблеми населення зі здоров'ям без застосування складних і високовартісних діагностичних та лікувальних технологій.

Виявлено що у кінці 80-х років минулого сторіччя «розгорнулася значна робота і в інших країнах з реформування національних систем охорони здоров'я, що пов'язувалось з неефективністю існуючих на той час моделей системи охорони здоров'я щодо забезпечення надання економічно вигіднішої та якіснішої медичної допомоги, яка могла б задовольнити надії суспільства».

Зроблено висновок що багаточисельні недоліки вітчизняної охорони здоров'я пов'язувались з недосконалою організацією первинної медико-санітарної допомоги. Проблеми якості медичної допомоги як окремого громадянина, так і кожної родини та населення України в цілому, можна було вирішити лише за умов творчого використання досвіду міжнародної спільноти.

*Підрозділ 1.2 «Методологічні аспекти дослідження».* Наголошено, що сучасна система охорони здоров'я України сформована за принципами та пріоритетами державної політики охорони здоров'я, які визначаються Конституцією України, «Основами законодавства про охорону здоров'я» та іншими прийнятими на їх виконання актами законодавства, що встановлюють механізм державного управління системою охорони здоров'я».

При цьому ефективність системи охорони громадського здоров'я є результатом здійснення державою і суспільством комплексу організаційних, нормативно-правових, фінансово-економічних, природоохоронних, санітарно-гігієнічних та профілактичних заходів, спрямованих на формування, збереження, зміцнення і відновлення здоров'я людини, підвищення якості її життя.

Наголошено що Президент України виступає гарантом права громадян на охорону здоров'я, забезпечує виконання законодавства про охорону здоров'я через систему органів державної виконавчої влади. проводить у життя державну політику охорони здоров'я та здійснює інші механізми державного управління.

Міністерство охорони здоров'я України, як спеціально уповноважений центральний орган виконавчої влади в системі охорони здоров'я забезпечує реалізацію державної політики в цій системі в межах повноважень,

визначених положенням про нього, що затверджено Кабінетом Міністрів України.

До регіонального рівня державного управління охороною здоров'я населення України відносяться Верховна Рада Автономної Республіки Крим, обласні, Київська та Севастопольська міські ради, Рада Міністрів Автономної Республіки Крим, управління і головні управління охорони здоров'я обласних і Київської та Севастопольської міських державних адміністрацій.

Аналіз досліджень закордонних і вітчизняних вчених дозволив визначити комплексний механізм державного управління як систему, яка складається з практичних заходів, методів, іструментів, важелів і стимулів, за допомогою яких органи державної влади впливають на суспільство, виробництво чи будь-яку соціальну систему з метою досягнення поставлених цілей.

Оскільки чинники державного управління мають економічну, соціальну і правову основу, то найчастіше окремі механізми державного управління виступають у вигляді економічних, політичних, мотиваційних, організаційних і правових, які можуть входити до комплексного механізму державного управління.

Доведено що у комплексному механізмі державного управління об'єднуються засоби названих вище систем цілеспрямованого впливу органів державного управління, які виступають суб'єктами управління, на об'єкти управління.

*У другому розділі «Аналіз комплексного механізму державного управління розвитком сімейної медицини на регіональному рівні» зроблено аналіз розвитку сімейної медицини на регіональному рівні. Показано організаційне забезпечення розвитку сімейної медицини, розкрито роль місцевого самоврядування у взаємодії територіальної громади і сімейної медицини.*

*Підрозділ 2.1. «Організаційне забезпечення розвитку сімейної медицини». Показано що започаткування сімейної медицини в Україні, хоч і було ініційовано вченими та працівниками практичної охорони здоров'я, однак в умовах державної системи охорони здоров'я, яка існувала на той час, змогло апробуватись лише за дозволом державного органу управління, яким у 1988 році виступало Міністерство охорони здоров'я УРСР. Саме за наказом МОЗ і був розпочатий медико-соціальний експеримент щодо переходу первинної медико-санітарної допомоги у 2-ій міській поліклініці м. Львова на засади сімейної медицини. Тобто, вже з самого початку існування сімейної медицини був застосований механізм державного управління.*

Увесь медико-соціальний експеримент з реорганізації ПМСД на засадах сімейної медицини проходив під безпосереднім управлінням Міністерства охорони здоров'я УРСР та колишнього СРСР, так як поліклініка, у якій започатковувалась сімейна медицина, була державним лікувально-профілактичним закладом, що підкорявся нормативним документам обох міністерств охорони здоров'я.

На основі результатів проведеного медико-соціального експерименту, які демонстрували позитивні зрушення в якості первинної медико-санітарної допомоги при запровадженні сімейної медицини, а також багатьох різних наукових та управлінських форумів, на яких обговорювались позитивні результати апробації ідеї реорганізації первинної медико-санітарної допомоги на засадах сімейної медицини в Україні.

Наголошено що загальнодержавним нормативним документом, яким вперше запропоновано комплексний механізм подальшого удосконалення первинної медико-санітарної допомоги, була постанова Кабінету Міністрів України «Про комплексні заходи щодо впровадження сімейної медицини в систему охорони здоров'я» від 20.06.2000р. №989, на виконання якої Міністерством охорони здоров'я видано наказ «Про затвердження плану поетапного переходу до організації первинної медико-санітарної допомоги на засадах сімейної медицини» від 11.09.2000р. №214 та низка інших наказів, якими встановлювались штатні нормативи та типові штати закладів охорони здоров'я, затверджувалась номенклатура закладів сімейної медицини і типові положення про них, таблиці оснащення закладів і підрозділів загальної практики – сімейної медицини.

*Підрозділ 2.2 «Місцеве самоврядування, територіальна громада і сімейна медицина».* Наголошено що Конституція України (статті 142 і 143) визначає, що управління сільськими закладами первинної медико-санітарної допомоги (дільничними лікарнями, лікарськими амбулаторіями, фельдшерсько-акушерськими пунктами) здійснюється територіальними громадами сіл, селищ безпосередньо або через створені ними органи місцевого самоврядування. Ці заклади є комунальною власністю територіальних громад. А стаття 5 Закону України «Про місцеве самоврядування в Україні» від 21.05.1997р. №230/97 визначає, що територіальна громада в системі місцевого самоврядування є первинним елементом сіл, селищ і міст, якій надано право вирішувати проблеми місцевого значення в межах Конституції та законів України. У статті 27 цього закону визначені конкретні повноваження виконавчих органів сільських, селищних і міських рад щодо сфер соціально – економічного і культурного розвитку поселень. До цих повноважень належать опрацювання програм соціально – культурного розвитку, цільових програм регулювання



суспільних відносин в охороні здоров'я населення. Особлива увага приділяється охороні громадського здоров'я, здійсненню заходів з попередження захворювань, зміцненню здоров'я людей та продовженню їх життя.

Доведено що органи місцевого самоврядування визначають найактуальніші проблеми розвитку сімейної медицини у конкретних населених пунктах шляхом проведення соціологічних досліджень і використання статистичних матеріалів та визначають шляхи вирішення проблем, які виникають. Така робота проводиться постійно, що дозволяє при виникненні проблемних ситуацій в охороні здоров'я їх активно вирішувати.

За допомогою органів місцевого самоврядування і участю фахівців розробляються і запроваджуються в діяльність закладів первинної медико-санітарної допомоги на засадах сімейної медицини комп'ютерні програми автоматизованої системи управління первинною медико-санітарною допомогою на засадах сімейної медицини.

Керівники та працівники органів місцевого самоврядування беруть безпосередню участь у заходах з реформування первинної медико-санітарної допомоги на засадах сімейної медицини, відвідуючи новостворені заклади та з'ясовуючи їх проблеми. Така участь стосується створення матеріально-технічної бази закладів сімейної медицини, будівництва та ремонту приміщень, обладнання технічними засобами, комп'ютерною технікою та її використання, забезпечення ліками, адаптації графіків роботи до потреб населення, організації роботи з надання ПМСД мешканцям.

Акцентовано що одним із показників діяльності органів місцевого самоврядування щодо управління розвитком сімейної медицини є повнота охоплення населення первинною медико-санітарною допомогою на засадах сімейної медицини, а також відсоток закінчення лікування хворих на рівні закладів первинної медико-санітарної допомоги, що здешевлює медичну допомогу.

У *третьому розділі* «Шляхи удосконалення первинної медико-санітарної допомоги на засадах сімейної медицини» у розділі розкрито основні шляхи удосконалення механізмів державної політики охорони здоров'я в Україні. Показано роль оптимізації кадрового потенціалу як механізму державної політики. Надано оцінку результативності удосконалення механізмів державної політики у цій сфері.

*Підрозділ 3.1* «Формування стратегії розвитку сімейної медицини та активізація участі громад в розвиткові охорони здоров'я на рівні первинної медико-санітарної допомоги». Показано що реструктуризація закладів первинної медико-санітарної допомоги на засадах сімейної медицини створює

нові можливості участі громадських організацій в подальшому розвитку медичної допомоги населенню на первинному рівні та підвищенні її якості. Організатори охорони здоров'я повинні використовувати громадську активність територіальних громад і громадських організацій професіоналів з метою поліпшення якості медичної допомоги.

Доведено що поліпшення доступу населення до лікарів первинної ланки, якими виступають сімейні лікарі, та застосування ними принципів керованої медичної допомоги (функції «воротаря») приносить населенню додаткові переваги. До них належать зниження частоти госпіталізацій та використання стаціонарної допомоги в умовах амбулаторно-поліклінічних закладів і в домашніх умовах у вигляді поліпрофільних денних стаціонарів і домашніх стаціонарів з децентралізованою та централізованою формами допомоги хворим вдома. Це сприяє скороченню навантаження на центри спеціалізованої та екстреної медичної допомоги, а також імовірності піддатися неадекватному медичному втручанняю.

Широке впровадження сімейної медицини в систему охорони здоров'я України дозволить суттєво наблизити кваліфіковану медичну допомогу до кожної родини, підвищити якість та ефективність первинної медико-санітарної допомоги і економніше використовувати значно обмежені ресурси національної системи охорони здоров'я. Сімейний лікар вирішує значно більше завдань, які постають перед родинами у зв'язку зі здоров'ям їх членів, охоплюючи первинною медичною допомогою всі вікові групи незалежно від статі та причини захворювання.

*Підрозділ 3.2 «Постійне підвищення якості медичної допомоги».* Показано що у сфері ПМСД відбулися якісні зміни у сфері регулювання цього питання, цьому сприяв Наказ МОЗ України № 504 «Про затвердження порядку надання первинної медичної допомоги» фактично цим документом регламентовано порядок надання первинної медичної допомоги лікарями терапевтами, педіатрами та сімейними лікарями.

З 01 липня 2018 року усі без виключення заклади ПМСД мають керуватися у свої діяльності цим документом.

Так, у Порядку вперше передбачені сервісні умови надання медичної допомоги – прості речі, які тепер мають виконуватись обов'язково. Так, якщо змінюється адреса надання меддопомоги чи режим роботи, то пацієнти мають бути проінформовані: оголошення з новою адресою чи зміненим графіком прийому мають з'явитись у доступному для пацієнтів місцях і на веб-сторінках закладу чи лікаря, якщо такі є. Крім того, якщо пацієнти уже записались на прийом, їм мають повідомити про зміну адреси чи режиму роботи особисто (наприклад, телефоном).

Також у 2019 році в медичних закладах, де працюють сімейні лікарі, терапевти та педіатри завершився перехід на нову модель фінансування за принципом «гроші йдуть за пацієнтом».

Розкриємо детально як працює нова система допомоги. Припустимо що пацієнтові потрібен плановий огляд, електронний рецепт на «Доступні ліки» або інші послуги з переліку первинної медичної допомоги, тоді лікар зможе його прийняти та укласти з ним декларацію одразу на прийомі. Або якщо у нього вже достатня кількість пацієнтів — поради укласти декларацію з іншим лікарем його ЦПМСД. Детальну інформацію про найближчий заклад первинної медичної допомоги, кількість лікарів та кількість декларацій кожен пацієнт може дізнатися відвідавши сайт Національної служби здоров'я.

Наголошено що при реформуванні системи охорони здоров'я важливою є адаптація мережі бюджетних закладів охорони здоров'я до адміністративно-територіальних районів. Це дозволяє залучати до вирішення проблем охорони громадського здоров'я колективи громадських, політичних, харитативних організацій, недержавних медичних структур, окремих представників самої територіальної громади, яким ПМСД надають сімейні лікарі.

## **ВИСНОВКИ**

У роботі зроблені такі висновки та пропозиції теоретичного і практичного характеру.

1. Доведено, що сімейна медицина зародилась і почала розвиватись в середині сімдесятих років минулого сторіччя, її загальні принципи були вперше сформульовані на Алма-Атинській конференції 134 країн і представників ООН. Подані історичні матеріали підтверджують, що надання первинної медико-санітарної допомоги за сімейним принципом посідає важливе місце і демонструє високу медичну ефективність та економічну доцільність. Саме у системі первинної медико-санітарної допомоги на засадах сімейної медицини розвинулась концепція профілактичної медицини, що базується на чинниках ризику виникнення захворювань, формування, збереження і зміцнення здоров'я здорових людей. Відбулось зміщення акцентів зі спеціалізованої індивідуальної медичної допомоги на масову первинну медико-санітарну допомогу на засадах сімейної медицини з використанням значного ресурсу територіальних громад.

2. Констатовано, що нагальна потреба у формуванні, збереженні, зміцненні та відновленні здоров'я нації вимагала напрацювання механізмів державного управління щодо реформування первинної медико-санітарної

допомоги на засадах сімейної медицини в Україні. Вперше сімейна медицина в нашій країні започаткована на Львівщині в 1988 році, коли за ініціативою громадськості та наказом Міністерства охорони здоров'я України був започаткований медико-соціальний експеримент щодо реорганізації первинної медико-санітарної допомоги на засадах сімейної медицини та опрацювання комплексного механізму державного управління цим процесом. Позитивні результати цього експерименту поширені не лише на інші регіони України, але й в країнах СНД.

3. Доведено, що результативність та ефективність комплексного механізму державного управління первинною медико-санітарною допомогою на регіональному рівні пов'язана з першочерговим забезпеченням потреб територіальних громад, наближенням до них якісної медичної допомоги шляхом перерозподілу ресурсів з урахуванням пріоритету розвитку сімейної медицини як основної складової первинної медико-санітарної допомоги населенню адміністративної території, заснованої на засадах керованості, профілактичної спрямованості, стандартизації та доказовості, які є підґрунтям її медичної ефективності та економічної доцільності.

4. З урахуванням економічного механізму державного управління і дефіциту фінансування закладів первинної медико-санітарної допомоги запропоновані зміни у фінансуванні амбулаторно-поліклінічних закладів, що працюють на засадах сімейної медицини, як найменш економічно затратної підсистеми системи охорони здоров'я згідно опрацьованої і затвердженої Львівською обласною радою цільової програми розвитку первинної медико-санітарної допомоги на засадах сімейної медицини, що визначає моделі кінцевих результатів виконання завдань і заходів комплексного механізму державного управління.

Органами, які забезпечують активну участь у комплексному механізмі державного управління регіональної державної влади, місцевого самоврядування і територіальних громад в реорганізації первинної медико-санітарної допомоги на засадах сімейної медицини та її розвитку визначені координаційні ради з розвитку сімейної медицини при обласних та районних державних адміністраціях.

5. Показано, що сімейний лікар на Львівщині став не лише валеологом щодо формування, збереження і зміцнення здоров'я здорових людей, фахівцем у галузі профілактики найпоширеніших захворювань, але й менеджером застосування діагностичних і лікувально-реабілітаційних технологій, які реалізуються у закладах первинної медико-санітарної допомоги, а також у закладах другого і третього рівнів медичної допомоги хворим. Він забезпечує ліпшу інтеграцію медичної допомоги, наступність і спадкоємність між

різними лікувально-профілактичними закладами, суттєво поліпшуючи її керованість, доступність і якість.

6. Продемонстрована роль безперервного професійного розвитку фахівців сімейної медицини, рейтингової оцінки кількості та якості їх професійної роботи, а також внутрішньополіклінічного аудиту в мотиваційному механізмі державного управління якістю медичної допомоги на догоспітальному етапі у закладах первинної медико-санітарної допомоги, які працюють на засадах сімейної медицини.

7. Запропоновано реєстр здоров'я територіальної громади, який є прямим індикатором рівня громадського здоров'я. Моніторинг реєстру громадського здоров'я дозволить аналізувати й оцінювати рівень і ефективність валеологічної та профілактичної роботи фахівців сімейної медицини та їх вплив на дотримання громадою принципів здорового способу життя, який є переважно керованим чинником, що на 50% формує рівень індивідуального і громадського здоров'я.

## АНОТАЦІЇ

**Назарук О.Ю. «Роль державних органів управління і місцевого самоврядування в механізмі реформування первинної медико-санітарної допомоги» - на правах рукопису.**

Доведено, що сімейна медицина зародилась і почала розвиватись в середині сімдесятих років минулого сторіччя, її загальні принципи були вперше сформульовані на Алма-Атинській конференції 134 країн і представників ООН. Подані історичні матеріали підтверджують, що надання первинної медико-санітарної допомоги за сімейним принципом посідає важливе місце і демонструє високу медичну ефективність та економічну доцільність. Саме у системі первинної медико-санітарної допомоги на засадах сімейної медицини розвинулась концепція профілактичної медицини, що базується на чинниках ризику виникнення захворювань, формування, збереження і зміцнення здоров'я здорових людей.

Констатовано, що нагальна потреба у формуванні, збереженні, зміцненні та відновленні здоров'я нації вимагала напрацювання механізмів державного управління щодо реформування первинної медико-санітарної допомоги на засадах сімейної медицини в Україні. Вперше сімейна медицина в нашій країні започаткована на Львівщині в 1988 році, коли за ініціативою громадськості та наказом Міністерства охорони здоров'я України був започаткований медико-соціальний експеримент щодо реорганізації первинної медико-санітарної допомоги на засадах сімейної медицини та опрацювання

комплексного механізму державного управління цим процесом. Позитивні результати цього експерименту поширені не лише на інші регіони України, але й в країнах СНД.

Доведено, що результативність та ефективність комплексного механізму державного управління первинною медико-санітарною допомогою на регіональному рівні пов'язана з першочерговим забезпеченням потреб територіальних громад, наближенням до них якісної медичної допомоги шляхом перерозподілу ресурсів з урахуванням пріоритету розвитку сімейної медицини як основної складової первинної медико-санітарної допомоги населенню адміністративної території, заснованої на засадах керованості, профілактичної спрямованості, стандартизації та доказовості, які є підґрунтям її медичної ефективності та економічної доцільності.

З урахуванням економічного механізму державного управління і дефіциту фінансування закладів первинної медико-санітарної допомоги запропоновані зміни у фінансуванні амбулаторно-поліклінічних закладів, що працюють на засадах сімейної медицини, як найменш економічно затратної підсистеми системи охорони здоров'я згідно опрацьованої і затвердженої Львівською обласною радою цільової програми розвитку первинної медико-санітарної допомоги на засадах сімейної медицини, що визначає моделі кінцевих результатів виконання завдань і заходів комплексного механізму державного управління

Показано, що сімейний лікар на Львівщині став не лише валеологом щодо формування, збереження і зміцнення здоров'я здорових людей, фахівцем у галузі профілактики найпоширеніших захворювань, але й менеджером застосування діагностичних і лікувально-реабілітаційних технологій, які реалізуються у закладах первинної медико-санітарної допомоги, а також у закладах другого і третього рівнів медичної допомоги хворим. Він забезпечує ліпшу інтеграцію медичної допомоги, наступність і спадкоємність між різними лікувально-профілактичними закладами, суттєво поліпшуючи її керованість, доступність і якість.

Продемонстрована роль безперервного професійного розвитку фахівців сімейної медицини, рейтингової оцінки кількості та якості їх професійної роботи, а також внутрішньополіклінічного аудиту в мотиваційному механізмі державного управління якістю медичної допомоги на догоспітальному етапі у закладах первинної медико-санітарної допомоги, які працюють на засадах сімейної медицини.

**Ключові слова:** медико-санітарна допомога, сімейна медицина, охорона здоров'я, сімейний лікар, державне управління.

## Summary

**Nazaruk O.Yu. "The role of public administration and local government in the mechanism of reforming primary health care" - on the rights of the manuscript.**

It is proved that family medicine originated and began to develop in the mid-seventies of the last century, its general principles were first formulated at the Almaty Conference of 134 countries and UN representatives. The submitted historical materials confirm that the provision of primary health care on a family basis is important and demonstrates high medical efficiency and economic feasibility. It is in the system of primary health care on the basis of family medicine that the concept of preventive medicine has been developed, which is based on risk factors for the occurrence of diseases, the formation, maintenance and strengthening of the health of healthy people.

It was stated that the urgent need to form, preserve, strengthen and restore the health of the nation required the development of mechanisms of public administration to reform primary health care on the basis of family medicine in Ukraine. Family medicine was first introduced in our country in Lviv region in 1988, when at the initiative of the public and by order of the Ministry of Health of Ukraine a medical and social experiment was launched to reorganize primary health care on the basis of family medicine and develop a comprehensive mechanism for public administration. . The positive results of this experiment are extended not only to other regions of Ukraine, but also to the CIS countries.

It is proved that the effectiveness and efficiency of the complex mechanism of state management of primary health care at the regional level is associated with the priority of the needs of local communities, bringing them closer to quality health care through redistribution of resources taking into account the priority of family medicine as the main component of primary health care. assistance to the population of the administrative territory, based on the principles of controllability, preventive orientation, standardization and evidence, which are the basis of its medical efficiency and economic feasibility.

Taking into account the economic mechanism of public administration and the lack of funding for primary health care facilities, changes are proposed in the financing of outpatient clinics operating on the basis of family medicine as the least economically expensive subsystem of the health care system according to the Lviv regional council. development of primary health care on the basis of family medicine, which determines the models of the final results of the tasks and measures of the complex mechanism of public administration

It is shown that a family doctor in Lviv region has become not only a valeologist for the formation, preservation and strengthening of healthy people, a specialist in the prevention of the most common diseases, but also a manager of diagnostic and treatment and rehabilitation technologies implemented in primary health care facilities. , as well as in institutions of the second and third levels of medical care for patients. It provides better integration of medical care, continuity and continuity between different treatment and prevention facilities, significantly improving its manageability, availability and quality.

The role of continuous professional development of family medicine specialists, rating assessment of quantity and quality of their professional work, as well as in-clinic audit in the motivational mechanism of state management of quality of medical care at the prehospital stage in primary health care institutions working on the basis of family medicine is demonstrated.

**Key words:** health care, family medicine, health care, family doctor, public administration.