

Міністерство освіти і науки України
ІВАНО-ФРАНКІВСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ ТЕХНІЧНИЙ
УНІВЕРСИТЕТ НАФТИ І ГАЗУ

БОНДАРЕВА Ліна Володимирівна



УДК 351 : 614.2 (043.3)

67.9(4УКР)401

581

**ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ДОСТУПНОЇ І ЯКІСНОЇ
МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ НА БАЗОВОМУ РІВНІ:
МЕХАНІЗМИ ДЕРЖАВНОГО РЕГУЛЮВАННЯ**

25.00.02 – механізми державного управління

АВТОРЕФЕРАТ

дисертації на здобуття наукового ступеня
кандидата наук з державного управління



Дисертацією є рукопис.

Робота виконана в Одеському регіональному інституті державного управління Національної академії державного управління при Президентові України.

Науковий керівник – кандидат медичних наук, доцент
КОРВЕЦЬКИЙ Олександр Дмитрович,
Одеський регіональний інститут державного управління Національної академії державного управління при Президентові України, доцент кафедри філософських та соціально-політичних наук.

Офіційні опоненти: доктор наук з державного управління, професор
ШАПТАЛА Олександр Сергійович,
Івано-Франківський національний технічний університет нафти і газу, професор кафедри державного управління та місцевого самоврядування;

кандидат наук з державного управління
ПЕТРОВА Світлана Василівна,
комунальна установа "Міська стоматологічна поліклініка № 5" м. Одеси, завідувач відділення.

Захист відбудеться 5 березня 2015 року о 14 годині на засіданні спеціалізованої вченої ради К 20.052.07 Івано-Франківського національного технічного університету нафти і газу за адресою: 76010, м. Івано-Франківськ, вул. Короля Данила, 13, к. 12-21.

З дисертацією можна ознайомитись у бібліотеці Івано-Франківського національного технічного університету нафти і газу за адресою: 76019, м. Івано-Франківськ, вул. Карпатська, 15.

Автореферат розісланий 2 лютого 2015 року.

Учений секретар
спеціалізованої вченої ради

А.В. Мазак



an2510

1

ГАЛЬНА ХАРАКТЕРИСТИКА РОБОТИ

Актуальність теми. Становлення України як демократичної, соціальної, правової держави, складні суспільні трансформації, що пов'язані із збереженням цілісності та суверенності Української держави, наближення системи охорони здоров'я до європейських стандартів потребують суттєвого оновлення системи організації надання медичної допомоги населенню, обґрунтування системи державного управління та регулювання її складовими, оскільки для України питання забезпечення доступності медичної допомоги населенню залишається невирішеною проблемою, реаліями сьогодення є значні відмінності в можливостях отримання медичної допомоги різними верствами населення. Серед них особливе місце посідає управлінська діяльність щодо державного забезпечення організації надання населенню доступної і якісної медичної допомоги.

На цьому постійно й одноставно наголошують як представники громадськості, так і науковці: організатори охорони здоров'я, економісти, юристи, фахівці в галузі державного управління, підкреслюючи важливість розробки та реалізації науково обґрунтованої, вираженої державної політики в напрямі створення умов щодо забезпечення населення доступною і якісною медичною допомогою.

Розв'язанню питань забезпечення ефективності та якості державного управління в процесі становлення нашої держави, розбудови та вдосконалення механізмів державного управління різних сфер суспільства свідчать численні наукові праці українських та зарубіжних учених: Н.В. Авраменко, Т.М. Безверхнюк, Т.О. Бутирської, О.В. Виноградова, Д.І. Дзвінчука, Л.І. Жаліло, Д.В. Карамішева, О.Б. Коротич, Н.П. Кризини, І.П. Лопушинського, Н.Р. Нижник, Л.Л. Приходченко, І.В. Рожкової, В.М. Рудого, О.М. Торбаса, О.С. Шаптали, А.Ф. Шипка, С.В. Шишкіна та ін.

На важливості наукового пошуку складових державної політики України у сфері охорони здоров'я наголошують дослідники цієї проблеми М.М. Білинська, Ю.В. Вороненко, Т.С. Грузева, В.Ф. Москаленко, С.В. Петрова, О.В. Поживілова, Я.Ф. Радиш, Н.О. Рингач, І.М. Солоненко, Н.Д. Солоненко, В.Г. Шевцова та ін.

Дослідженню проблем державного забезпечення доступності і якості медичної допомоги населенню присвячено праці вітчизняних вчених О.В. Басвої, З.С. Гладуна, О.Д. Корвєцького, Б.Б. Лемішка, В.М. Лехан, Л.Ф. Матюхи, З.О. Надюка, Т.П. Попченко, Г.О. Слабкого, М.В. Шевченко, а також російських дослідників Т.І. Фролової, Ю.Т. Шарабчієва, В.І. Шевського та ін.

Проте, незважаючи на широкий спектр досліджень у зазначеному напрямі, не применшуючи вагомості і значущості внеску вищезазначених учених, прийнятих за роки незалежності нормативно-правових актів з цього питання, слід зазначити, що теоретичні та практичні аспекти державного регулювання доступності якісної медичної допомоги населенню у сфері охорони здоров'я України, особливо на базовому рівні, досліджені недостатньо і потребують кардинальної модернізації.

Актуальність дослідження значною мірою зумовлюється й потребою віднаходження нових шляхів забезпечення доступної і якісної медичної допомоги населенню з огляду на збільшення кількості хронічних неінфекційних захворювань та старіння населення, а відтак – зростання необхідності в медичній допомозі;

an 2509 - an 2510

появу новітніх високовартісних технологій; дефіцит фінансування галузі; зростання потреб пацієнтів у якісній медичній допомозі; децентралізацію управління. У таких умовах реалізація механізму державного регулювання інтегрованої медичної допомоги на базовому рівні із забезпеченням її доступності і якості є не тільки перспективним напрямом стратегічного управління охороною здоров'я, але й тією його складовою, для якої характерне існування багатьох теоретичних і практичних проблем, вирішення яких забезпечить поліпшення громадського здоров'я (про що наголошується в новій Європейській політиці в охороні здоров'я "Здоров'я-2020").

Викладене вище й зумовило вибір теми дослідження, визначило його мету та завдання.

Зв'язок роботи з науковими програмами, планами, темами. Дослідження проводилося впродовж 2011-2014 рр. Дисертаційна робота висвітлює результати наукових досліджень автора, що отримані в процесі виконання комплексного наукового плану Одеського регіонального інституту державного управління Національної академії державного управління при Президентіві України і відповідно до наукових проектів "Розробка пріоритетів регіональної кадрової політики у контексті розвитку публічної служби" (номер державної реєстрації 0111U000251) участь автора як виконавця в реалізації теми полягала в науково-практичному обґрунтуванні механізмів державного регулювання людських ресурсів забезпечення доступної і якісної медичної допомоги населенню; "Сучасні підходи до використання ресурсного потенціалу регіонального управління" (номер державної реєстрації 0113U001740) участь автора у виконанні теми полягала у визначенні ресурсів забезпечення доступності і якості медичної допомоги населенню на регіональному рівні. Проблематика дисертації відповідає темі, що досліджується кафедрою управління охороною суспільного здоров'я Харківського регіонального інституту державного управління Національної академії державного управління при Президентіві України "Державні механізми регулювання системи надання медичної допомоги в Україні" (номер державної реєстрації 0112U001156), у межах яких автором, як одним із виконавців, проведено аналіз теоретико-правових засад державного регулювання організації надання медичної допомоги населенню в Україні та запропоновано модель механізму державного регулювання інтегрованої медичної допомоги на базовому рівні із забезпеченням її доступності і якості.

Мета і завдання дослідження. Мета дисертаційного дослідження полягає в теоретичному обґрунтуванні організаційно-інституційних засад розвитку системи державного регулювання організації надання медичної допомоги на базовому рівні та розробленні практичних рекомендацій щодо шляхів удосконалення механізмів державного регулювання забезпечення її доступності і якості для всіх верств населення.

Для досягнення поставленої мети були сформульовані такі *завдання*:

- проаналізувати теоретичні питання, стратегічні документи і законодавчі акти щодо інституційних змін у системі управління мережею закладів охорони здоров'я та діяльності органів державної влади й органів місцевого самоврядування з організації надання доступної і якісної медичної допомоги на базовому рівні;
- вивчити інституційні засади розвитку організаційної підсистеми механізмів державного регулювання забезпечення доступної і якісної медичної

допомоги населенню й здійснити аналіз стану ресурсного забезпечення організації надання медичної допомоги населенню на базовому рівні;

- дослідити зарубіжний досвід державного регулювання організації надання доступної і якісної медичної допомоги та обґрунтувати доцільність імплементації його елементів у вітчизняну систему державного регулювання надання населенню медичної допомоги;

- ідентифікувати рівень задоволеності потреб зацікавлених сторін щодо доступності і якості медичної допомоги на базовому рівні, виявити першоджерела низької ефективності механізму державного регулювання її організації та обґрунтувати стратегічні напрями його вдосконалення;

- розробити концептуальну модель механізму державного регулювання інтегрованої медичної допомоги на базовому рівні із забезпеченням її доступності і якості;

- сформулювати практичні рекомендації органам державної влади та органам місцевого самоврядування щодо інтегрування саморегулюючих організацій у процес надання доступної і якісної медичної допомоги.

Об'єкт дослідження – система державного регулювання організації надання медичної допомоги на базовому рівні.

Предмет дослідження – механізми державного регулювання забезпечення доступної і якісної медичної допомоги на базовому рівні.

Методи дослідження. Для реалізації поставлених у дисертації мети й завдань використовувався комплекс взаємопов'язаних та взаємодоповнюючих загальнонаукових і спеціальних методів та підходів до дослідження, спрямованих на отримання об'єктивних та достовірних результатів, а саме:

- системний підхід, який дав змогу розглянути керовану й керуючу підсистеми державного регулювання організації надання медичної допомоги на базовому рівні як цілісний комплекс із взаємопов'язаними і взаємозалежними елементами;

- історичний та логічний методи, що застосовувалися для вивчення рівня розробки проблеми державного регулювання організації надання медичної допомоги населенню в Україні;

- статистичні методи дозволили з'ясувати основні тенденції і закономірності ресурсного забезпечення організації надання медичної допомоги населенню з метою обґрунтування відповідних управлінських рішень щодо напрямів удосконалення механізмів державного регулювання забезпечення доступної і якісної медичної допомоги на базовому рівні;

- анкетування та експертних оцінок для отримання об'єктивної інформації стосовно стану задоволеності потреб зацікавлених сторін щодо доступності якісної медичної допомоги на базовому рівні;

- причинно-наслідковий аналіз, за допомогою якого виявлено причини і наслідки незадовільного стану доступності і якості медичної допомоги на базовому рівні та побудовано дерево проблем;

- методом функціонально-структурного аналізу та декомпозиції обґрунтовано механізм державного регулювання інтегрованої медичної допомоги на базовому рівні із забезпеченням її доступності і якості;

– методи наукової абстракції, описового моделювання й узагальнення, а також прогностичний метод застосовані для формулювання висновків, рекомендацій і пропозицій органам державної влади та органам місцевого самоврядування щодо обґрунтування шляхів удосконалення механізмів державного регулювання забезпечення доступної і якісної медичної допомоги на базовому рівні.

Інформаційною основою дослідження слугували офіційні публікації Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ); законодавчі та нормативні акти органів державної влади та органів місцевого самоврядування загальної та спеціальної компетенції; офіційні статистичні дані, що характеризують діяльність сфери охорони здоров'я в цілому та стан здоров'я населення України; наукові публікації вітчизняних та зарубіжних авторів з проблеми дослідження.

Наукова новизна одержаних результатів. Отримані теоретичні та практичні результати створюють основу для вирішення важливого наукового завдання державного управління – розвитку системи організації надання доступної і якісної медичної допомоги на базовому рівні шляхом запровадження в практику державно-управлінської діяльності інтеграційного підходу до кооперації та узгодженості дій усіх суб'єктів, що задіяні в процесі організації надання медичної допомоги на базовому рівні, за двома векторами: процесним – управління інтегрованим утворенням у процесі здійснення відповідними органами влади державно-управлінських функцій в організації надання доступної і якісної медичної допомоги; системним – забезпечення інтегрованості дій усіх зацікавлених сторін з акцентом на віднаходження компромісів між цілями та альтернативами, що перетинаються.

Сутність наукової новизни результатів дослідження полягає в тому, що:

вперше:

– науково обґрунтовано концептуальну модель механізму державного регулювання інтегрованої медичної допомоги на базовому рівні із забезпеченням її доступності і якості та побудовано його функціональну структуру – послідовність дій щодо організації та регламентування участі суб'єктів у складній системі взаємодії. Механізм державного регулювання інтегрованої медичної допомоги на базовому рівні із забезпеченням її доступності і якості забезпечує реалізацію державно-управлінських функцій у сфері охорони здоров'я через інтеграцію управлінських, організаційних, технологічних, функціональних, інформаційних процесів різних суб'єктів, об'єднаних єдиною ціллю;

удосконалено:

– понятійний апарат науки державного управління в аспекті досліджуваної проблеми, зокрема уточнено і наведено авторське визначення понять "механізм державного регулювання надання населенню медичної допомоги", "доступність медичної допомоги", яке, на відміну від існуючих наукових підходів, акцентує увагу на доступності як інтегральному результаті взаємодії двох регулятивних механізмів – системи державного регулювання та системи соціального саморегулювання;

– методичний підхід до інтегрування саморегулюючих організацій у механізм державного регулювання надання населенню медичної допомоги через визначення основних функцій саморегулюючих організацій у механізмі

державного регулювання інтегрованої медичної допомоги на базовому рівні із забезпеченням її доступності і якості. Процес інтегрування саморегулюючих організацій у механізм державного регулювання інтегрованої медичної допомоги на базовому рівні із забезпеченням її доступності і якості подано через організаційний механізм державного управління охороною здоров'я;

набули подальшого розвитку:

– напрями вдосконалення механізмів державного регулювання надання населенню медичної допомоги на базовому рівні, суть яких зводиться, з одного боку, до активнішої співпраці органів державної влади, органів місцевого самоврядування, закладів охорони здоров'я, громадських організацій тощо, спрямованої на забезпечення доступності і якості медичної допомоги, що має стати пріоритетом у вдосконаленні механізмів державного регулювання надання населенню медичної допомоги на базовому рівні, а з другого боку – до запозичення світового досвіду залучення спеціалізованих ринкових інститутів та саморегулюючих організацій, що дасть змогу при перерозподілі основних типів медичних ресурсів їх більш раціональне використання;

– підходи до аналізу стану задоволеності потреб зацікавлених сторін щодо доступності якісної медичної допомоги на базовому рівні: удосконалено систему анкетування на предмет доступності медичної допомоги населенню за рахунок уведення до анкети громадянина – жителя селища чи села та анкети експерта з питань доступності медичної допомоги параметрів інфраструктурної, ресурсної, територіальної, економічної доступності медичної допомоги та питань щодо ролі органів державної влади й органів місцевого самоврядування в її забезпеченні;

– визначення причин і наслідків незадовільного стану доступності і якості медичної допомоги на базовому рівні за допомогою методу причинно-наслідкового аналізу та побудови дерева проблем.

Практичне значення одержаних результатів. Основні концептуальні положення, висновки та рекомендації дисертаційної роботи мають практичне спрямування та можуть бути враховані при реалізації державної політики на регіональному і місцевому рівнях щодо організації надання доступної і якісної медичної допомоги з орієнтацією на врахування інтересів усіх зацікавлених сторін.

Упровадження результатів дисертаційного дослідження в практику діяльності органів державної влади та органів місцевого самоврядування підтверджено актами: державної установи "Український інститут стратегічних досліджень МОЗ України" щодо розробки нормативно-правових актів планування та прогнозування мережі комунальних закладів охорони здоров'я в пілотних регіонах, порядку медичного обслуговування громадян центрами первинної медико-санітарної допомоги (акт про впровадження від 06.05.2014 р.); Херсонською обласною державною адміністрацією щодо розробки стратегічних документів (акт про впровадження від 28.04.2014 р.); державним підприємством "Державний експертний центр МОЗ України" щодо запровадження в регіонах фармагляду та формулярної системи забезпечення лікарськими засобами як інструменту державного регулювання доступності і якості лікарських засобів (акт про впровадження від 20.02.2014 р. № 1359/2.6-8); Цюрупинською районною державною адміністрацією Херсонської області та Вознесенською районною державною адміністрацією Миколаївської області щодо прийняття локальних

управлінських рішень з питань модернізації мережі закладів охорони здоров'я, які надають первинну медичну допомогу та розробки районних програм соціально-економічного розвитку (акти про впровадження від 18.04.2014 р. та 11.03.2014 р.); Нововоронцовською районною радою Херсонської області щодо проведення заходів з реорганізації закладів охорони здоров'я району, які затверджені рішенням районної ради від 21.06.2013 р. № 360 (акт про впровадження від 15.04.2014 р. № 6).

У науково-методичному забезпеченні навчального процесу результати дослідження використовуються Національною медичною академією післядипломної освіти імені П.Л. Шупика при підготовці і проведенні навчально-методичних семінарів для керівників закладів первинної медико-санітарної допомоги та сімейних лікарів (акт про впровадження від 16.04.2014 р. № 14/33).

Особистий внесок здобувача. Дисертаційне дослідження є самостійною науковою працею. Наукові результати, висновки та положення, у тому числі й ті, що характеризують наукову новизну, які винесені на захист, отримані здобувачем особисто.

Апробація результатів дисертації. Теоретичні положення, висновки та практичні рекомендації дисертаційного дослідження були заслухані на розширеному засіданні кафедри філософських та соціально-політичних наук (протокол № 4 від 16.10.2014 р.), а також на науково-практичних конференціях та семінарах упродовж 2011-2014 рр.: "Актуальні питання формування здорового способу життя та використання оздоровчих технологій" (Херсон, 2011); "Державне управління в Україні: історія державотворення, виклики та перспективи" (Одеса, 2011, 2012, 2014); "Інноваційні аспекти реалізації Національного плану дій щодо впровадження програми економічних реформ на 2010-2014 рр. "Заможне суспільство, конкурентоспроможна економіка, ефективна держава" (Херсон, 2011); "Державна політика щодо місцевого самоврядування: стан, проблеми та перспективи" (Херсон, 2011, 2012); "Європейські інтеграційні процеси в Україні: стан, проблеми та перспективи" (Херсон, 2011); "Актуальні проблеми державного управління" (Івано-Франківськ, 2012); "Соціально-економічний розвиток регіонів та його програмування: мета, механізми, інструменти" (Одеса, 2012 р.); XIV Конгрес Світової федерації українських лікарських товариств (Донецьк, 2012); "Сучасні тенденції розвитку публічного управління: теорія та практика" (Одеса, 2012); "Актуальні проблеми та перспективи розвитку публічного управління" (Одеса, 2013); "Державне управління і місцеве самоврядування: актуальні проблеми та шляхи їх вирішення" (Рівне, 2014); "Державне управління в Україні: історія державотворення, виклики та перспективи" (Одеса, 2014).

Публікації. Основні положення та результати дослідження опубліковано в 20 працях, у тому числі 6 статей у наукових фахових журналах та збірниках наукових праць і 14 публікацій у збірниках матеріалів науково-комунікативних заходів.

Структура і обсяг дисертації. Дисертація складається зі вступу, трьох розділів, висновків, списку використаних джерел і додатків. Обсяг дисертації складає 263 сторінки, з них основного тексту 191 сторінка, у якому містяться 14 рисунків та 2 таблиці. Під час написання дисертації використано 260 джерел на 34 сторінках, з яких – 19 іноземною мовою; 15 додатків подано на 38 сторінках.

ОСНОВНИЙ ЗМІСТ РОБОТИ

У *вступі* обґрунтовується актуальність теми дисертації, визначається мета, основні завдання, об'єкт та предмет, методологічні основи дослідження, зв'язок роботи з науковими програмами, планами, вказуються положення, що складають наукову новизну, наукове та практичне значення дисертаційної роботи, наводяться відомості щодо апробації та публікації результатів дослідження, вказується структура та обсяг роботи.

У *першому розділі* – *"Теоретичні та організаційно-правові засади державного регулювання організації надання медичної допомоги населенню в Україні"* – проведено аналіз наукових досліджень щодо інституційних змін в системі управління мережею закладів охорони здоров'я та діяльності органів державної влади й органів місцевого самоврядування з організації надання доступної і якісної медичної допомоги на базовому рівні; визначено стратегічний вектор розвитку системи державного регулювання організації надання медичної допомоги на базовому рівні; систематизовано принципи державного регулювання організації надання доступної і якісної медичної допомоги населенню; розкрито суть понять "медична допомога", "медична послуга", "доступність медичної допомоги".

На основі аналізу наведеної в різних літературних джерелах термінології та систематизації наукових підходів до терміна "доступність медичної допомоги" встановлено, що *доступність медичної допомоги* – це законодавчо врегульована та організаційно забезпечена можливість надання своєчасної й кваліфікованої медичної допомоги та прийнятність за рівнем якості для населення країни цієї допомоги незалежно від географічних, економічних, соціальних, інформаційних, культурних та мовних бар'єрів, тобто відсутність перепон для отримання пацієнтом медичних послуг, пов'язаних з організацією надання медичної допомоги. Забезпечення надання доступної і якісної медичної допомоги на базовому рівні – складний комплексний і багатостадійний процес, реалізація якого потребує відповідної системи державного регулювання – комплексу взаємопов'язаних державно-правових, організаційно-управлінських, економічних, соціальних заходів і засобів, спрямованих на досягнення належного рівня організації надання доступної і якісної медичної допомоги шляхом регулювання і контролю діяльності суб'єктів відносин у сфері охорони здоров'я.

На актуальності проблеми державного регулювання організації надання доступної і якісної медичної допомоги населенню звертається увага в численних наукових дослідженнях та узагальненнях О.В.Баєвої, М.М.Білинської, З.С.Гладуна, Д.В.Карамішева, О.Д.Корвелького, Б.Б.Лемішка, В.М.Лехан, В.Ф.Москаленка, З.О.Надюка, С.В.Петрової, Т.П.Попченко, Я.Ф.Радиша, І.В.Рожкової, В.М.Рудого, Г.О.Слабкого, Н.Д.Солоненко, М.В.Шевченко а також російських дослідників Т.І.Фролової, В.І.Шевського, С.В.Шишкіна та ін. Зокрема, акцентується увага, що головною метою державного регулювання організації надання доступної і якісної медичної допомоги населенню на базовому рівні є створення такої системи охорони здоров'я, яка б орієнтувала на вибір найефективніших варіантів використання ресурсів і забезпечення потреб населення в послугах охорони здоров'я та медичній допомозі.

Автором доведено, що стратегічними напрямами розвитку системи державного регулювання організації надання медичної допомоги на базовому рівні є: розвиток первинної медико-санітарної допомоги на засадах сімейної медицини; запровадження системи багатоканального фінансування охорони здоров'я; стандартизація якості медичної допомоги, складовими процесу забезпечення якої є акредитація закладів охорони здоров'я, ліцензування господарської діяльності з медичної практики, сертифікація / атестація медичних кадрів, стандартизація медичної допомоги та організація процесу управління якістю медичної допомоги, зокрема, контролю; розвиток інституту громадського контролю; забезпечення доступності лікарських засобів для всіх верств населення та їх якості; забезпечення доступності медичної допомоги на рівні сільських адміністративних районів та міст; ефективний розподіл та використання ресурсів галузі.

Обґрунтовано, що функціональні можливості місцевих органів влади дозволяють активно розпочинати організаційні зміни в системі управління мережею закладів охорони здоров'я на базовому рівні. Найбільш продуктивною для сучасних інституціональних умов розвитку системи охорони здоров'я є управлінська стратегія інтеграції. Інтеграція в системі державного регулювання організації надання доступної і якісної медичної допомоги населенню передбачає поліпшення доступності і якості надання медичних послуг за рахунок визначення і впровадження різних рівнів спеціалізації для закладів охорони здоров'я (первинний, вторинний, третинний), що значно скорочує відстань між постачальником та отримувачем медичних послуг.

Органи державної влади та органи місцевого самоврядування реалізують функції з організації надання доступної і якісної медичної допомоги через механізми державного регулювання різної природи: організаційний, правовий, економічний, інформаційний тощо. Для системного вирішення проблем надання медичної допомоги на базовому рівні, урахувавши складність взаємозв'язків між усіма суб'єктами, обґрунтовано доцільність застосування комплексного механізму державного регулювання надання населенню медичної допомоги як інтегрального результату взаємодії функціональних механізмів. *Комплексний механізм державного регулювання надання населенню медичної допомоги* – це система, що характеризується єдністю організаційних, нормативно-регулятивних, матеріально-технічних, бюджетно-фінансових, ідеологічних та соціально-культурних способів і засобів матеріалізації державної влади, завдяки яким держава здійснює покладені на неї завдання і функції.

Аналіз заходів з удосконалення (адаптації та гармонізації) вітчизняного законодавства щодо організації надання доступної і якісної медичної допомоги населенню за основними принципами міжнародного права та європейськими стандартами, дозволив визначити *пріоритетні вимоги розвитку нормативно-правової підсистеми механізму державного регулювання забезпечення доступної і якісної медичної допомоги населенню*. Зокрема:

- забезпечення оптимізації та децентралізації системи управління в охороні здоров'я, автономізації медичних закладів;
- стимулювання пріоритетного розвитку первинної медико-санітарної допомоги і стаціонаророзамінних технологій;
- сприяння розвитку професійного лікарського самоврядування;

– формування правових, організаційних, економічних і соціальних засад охорони здоров'я з урахуванням сучасних тенденцій розвитку суспільно-політичного життя та пріоритетних напрямів реформування галузі.

У *другому розділі* – *"Механізми державного регулювання організації надання доступної і якісної медичної допомоги населенню на базовому рівні: вітчизняна практика та зарубіжний досвід"* – досліджено інституційні засади розвитку організаційної підсистеми механізму державного регулювання забезпечення доступної і якісної медичної допомоги населенню й проаналізовано стан ресурсного забезпечення організації надання медичної допомоги населенню на базовому рівні, що дозволило окреслити причинне поле проблем у цій сфері для підтвердження потреби вдосконалення діючих механізмів державного регулювання організації надання медичної допомоги на базовому рівні за визначеними пріоритетними напрямками та організаційними формами. Досліджено зарубіжний досвід державного регулювання організації надання доступної і якісної медичної допомоги та обґрунтовано доцільність імплементації його елементів у вітчизняну систему державного регулювання надання населенню медичної допомоги.

Аналіз діючого організаційного механізму державного регулювання організації надання населенню медичної допомоги дозволив виявити першопричини низького рівня забезпеченості населення якісними і доступними медичними послугами: відсутність чіткої стратегії управління з організації надання медичної допомоги населенню; недосконалий розподіл і неефективне використання наявних ресурсів медичної галузі; відсутність на рівні районних державних адміністрацій відділів чи управлінь охорони здоров'я (зазначені державні інституції функціонують лише у Вінницькій області та м. Кисві), що унеможлиблює організацію злагодженої роботи управлінь (департаментів) охорони здоров'я обласних державних адміністрацій з районними державними адміністраціями щодо забезпечення доступності якісної медичної допомоги населенню.

Доведено, що складність належного виконання функцій з організації надання населенню медичної допомоги управліннями (департаментами) охорони здоров'я на базовому рівні зумовлена причинами інституційного характеру:

– відповідно до статті 143 Конституції України управління закладами охорони здоров'я, що розташовані в селах, селищах та містах і є відповідною комунальною власністю, здійснюють виконавчі органи місцевого самоврядування. Виконавчі комітети міських рад виконують функції управління щодо названих закладів охорони здоров'я як безпосередньо, так і через спеціальні виконавчі органи місцевого самоврядування, які вони ж і утворюють;

– державні програми, спрямовані на поліпшення доступності якісної медичної допомоги населенню розробляються і реалізуються не лише центральним органом виконавчої влади у сфері охорони здоров'я, але й іншими міністерствами без належної координації їх діяльності і контролю за використанням медичних ресурсів.

Обґрунтовано доцільність створення в структурі департаментів охорони здоров'я обласних державних адміністрацій – управлінь з організації медичної допомоги населенню та в їх складі відділів / секторів первинної медико-санітарної

допомоги, що безпосередньо здійснюватимуть функції із забезпечення доступності якісної медичної допомоги населенню на базовому рівні.

Аналітичний огляд сучасного стану ресурсного забезпечення організації надання доступної і якісної медичної допомоги населенню виявив певну нездатність сучасної системи державного регулювання надання населенню медичної допомоги в організації взаємодії між суб'єктами при перерозподілі основних типів ресурсів (матеріальні, людські, фінансові, технічні), що зумовило їх нераціональне використання. Спостерігається розпорошеність фінансових ресурсів між численними закладами охорони здоров'я, включаючи відомчого підпорядкування, без урахування обсягу та структури функцій, що вони виконують. Незважаючи на щорічне зростання видатків на охорону здоров'я, недостатнє фінансування галузі вважається однією з провідних проблем національної системи охорони здоров'я, оскільки впродовж останніх років державні витрати на охорону здоров'я становлять близько 3% ВВП, що вдвічі менше ніж у країнах Європейського Союзу.

Пріоритетними у фінансуванні залишаються лікарні, при цьому 80-90% коштів спрямовується на заробітну плату та оплату комунальних послуг, майже не фінансується придбання медикаментів та обладнання. Має місце диспропорція кадрового забезпечення закладів охорони здоров'я, що виявляється в надмірній спеціалізації лікарів з одночасним браком лікарів первинної медико-санітарної допомоги, особливо в сільській місцевості.

Державне регулювання організації надання доступної і якісної медичної допомоги населенню розвивається за своїми сценаріями, має значні відмінності в різних країнах світу, а також розбіжності в механізмах та інструментах регулювання. Ці відмінності зумовлені історичними, культурними та соціальними особливостями країн, їх політичними та адміністративними системами, проте загальним залишається той факт, що питання організації надання населенню доступної і якісної медичної допомоги потребують організаційного та нормативного забезпечення.

Водночас соціальна складова європейського вибору України повинна передбачати формування власної моделі розвитку системи охорони здоров'я, заснованої на рівних можливостях громадян і верховенстві права, застосуванні ефективних механізмів державного регулювання процесів, властивих трансформаційному суспільству, задля задоволення потреб громадян у доступній та якійсній медицині, охороні здоров'я, що ґрунтується на принципах суспільної солідарності та соціальної справедливості. Вивчаючи та імплементуючи рамкові угоди у сфері охорони здоров'я, Україна здатна побудувати власну ефективну модель державного регулювання надання населенню медичної допомоги, що забезпечить рівність та справедливість у доступності якісної медичної допомоги для всіх прошарків населення.

У *третьому розділі* -- "*Шляхи вдосконалення механізмів державного регулювання організації надання доступної і якісної медичної допомоги населенню на базовому рівні*" – ідентифіковано рівень задоволеності потреб зацікавлених сторін щодо доступності і якості медичної допомоги на базовому рівні та виявлено першопричини низької ефективності механізму державного регулювання її організації, що дозволило обґрунтувати стратегічні напрями його вдосконалення;

розроблено концептуальну модель механізму державного регулювання інтегрованої медичної допомоги на базовому рівні із забезпеченням її доступності і якості; сформульовано практичні рекомендації органам державної влади та органам місцевого самоврядування щодо інтегрування саморегулюючих організацій у процес надання доступної і якісної медичної допомоги.

Автором проведено ідентифікацію рівня задоволеності потреб зацікавлених сторін щодо доступності і якості медичної допомоги, опрацьовано результати опитування населення та експертної оцінки щодо того, наскільки важливі ці потреби і якою мірою вони задовольняються нині, методом причинно-наслідкового аналізу визначено причини і наслідки незадовільного стану доступності якісної медичної допомоги на базовому рівні та побудовано дерево проблем. За результатами дослідження засвідчено факт, що сутність проблеми низького рівня доступності і якості медичної допомоги на базовому рівні зосереджено в інституційно-організаційному полі – не скоординована і не злагоджена робота обласних управлінь (департаментів) охорони здоров'я з районними державними адміністраціями та виконавчими органами місцевого самоврядування з організації, планування, програмування та забезпечення реалізації медичної допомоги на базовому рівні відповідно до встановлених нормативних вимог і потреб зацікавлених сторін.

Обґрунтовано, що доступність медичної допомоги населенню на базовому рівні доцільно розглядати як інтегральний результат двох регулятивних механізмів: системи державного регулювання та системи соціального саморегулювання. Зазначене підкреслює об'єктивність удосконалення діючого механізму державного регулювання через запровадження інтеграційного підходу до кооперації та узгодженості дій усіх суб'єктів, що задіяні в процесі організації надання медичної допомоги на базовому рівні, за двома векторами: процесним – управління інтегрованим утворенням в процесі здійснення відповідними органами влади державно-управлінських функцій в організації надання доступної і якісної медичної допомоги; системним – забезпечення інтегрованості дій усіх зацікавлених сторін з акцентом на віднаходження компромісів між цілями та альтернативами, що перетинаються. Формування системи державного регулювання інтегрованою медичною допомогою передбачає об'єднання всіх функціональних процесів в єдине ціле на загальній інформаційній основі.

Сформульовано основні концептуальні положення розвитку механізму державного регулювання інтегрованої медичної допомоги на базовому рівні із забезпеченням її доступності і якості:

1) збереження юридичної самостійності різних інституційних форм об'єднання галузевих суб'єктів та наявності координаційного органу, що забезпечує тісну взаємодію суб'єктів та довготривалість їх зв'язків;

2) забезпечення відповідності між сформованими потребами всіх груп суб'єктів та ступенем їх задоволеності;

3) визначення ступеня сприйняття проблеми кожним з суб'єктів внутрішнього та зовнішнього середовища надання медичної допомоги, рівнем відповідальності, відкритістю до партнерства і змін;

4) впровадження стратегії саморегулювання;

5) пряме підпорядкування закладів охорони здоров'я відповідному органу державного управління поступається місцем їх взаємодії на основі ринкової угоди та цивільно-правових відносин;

б) функції та компетенції органів державної влади та органів місцевого самоврядування на районному рівні щодо організаційно-господарського регулювання діяльності комунальних закладів охорони здоров'я повинні виключати дублювання.

Доведено, що інтегрування суб'єктів надання медичної допомоги на базовому рівні в єдине утворення ускладнює управління ним як об'єктом державного регулювання. Це вже не процеси окремої інституції, а процеси, групи інституцій, між якими виникають зв'язки різного характеру та взаємовідносини, а тому завданням механізму державного регулювання інтегрованої медичної допомоги є планування, організація, регулювання функціональних процесів з позиції єдиного цілого, що формується при об'єднанні суб'єктів. Ураховуючи концептуальні положення та завдання механізму державного регулювання інтегрованої медичної допомоги на базовому рівні із забезпеченням її доступності і якості, побудовано його функціональну структуру – послідовність дій щодо організації та регламентування участі суб'єктів у складній системі взаємодії.

Механізм державного регулювання інтегрованої медичної допомоги забезпечує реалізацію державно-управлінських функцій у сфері охорони здоров'я через інтеграцію управлінських, організаційних, технологічних, функціональних, інформаційних процесів різних суб'єктів (зовнішніх і внутрішніх), об'єднаних єдиною ціллю у межах чотирьох функціональних блоків: організаційно-регламентуючого, планово-прогностичного, інформаційно-координаційного, контролюючого-адаптивного (*рис. 1*).

Обґрунтовано актуальність інтегрування саморегулюючих організацій у процес надання доступної і якісної медичної допомоги. Визначено основні функції саморегулюючих організацій (організацій професійного самоврядування) в механізмі державного регулювання інтегрованої медичної допомоги на базовому рівні із забезпеченням її доступності та якості: нормування та контроль професійної діяльності своїх членів у межах своєї компетенції; захист професійних інтересів своїх членів у спорах з органами влади та споживачами; гарантія цивільної відповідальності своїх членів в мінімально встановлених розмірах; професійна громадська експертиза законопроектів. Процес інтегрування саморегулюючих організацій в механізм державного регулювання інтегрованої медичної допомоги подано через організаційний механізм державного управління охороною здоров'я.

Інтегрування саморегулюючих організацій у механізм державного регулювання інтегрованої медичної допомоги на базовому рівні із забезпеченням її доступності і якості потребує ухвалення відповідного законодавчого акта, серед основних положень якого має бути визначено: основні механізми діяльності саморегулюючих організацій; організаційно-правові форми саморегулюючих організацій; механізм делегування повноважень державних органів, зокрема у частині ліцензування і сертифікації.

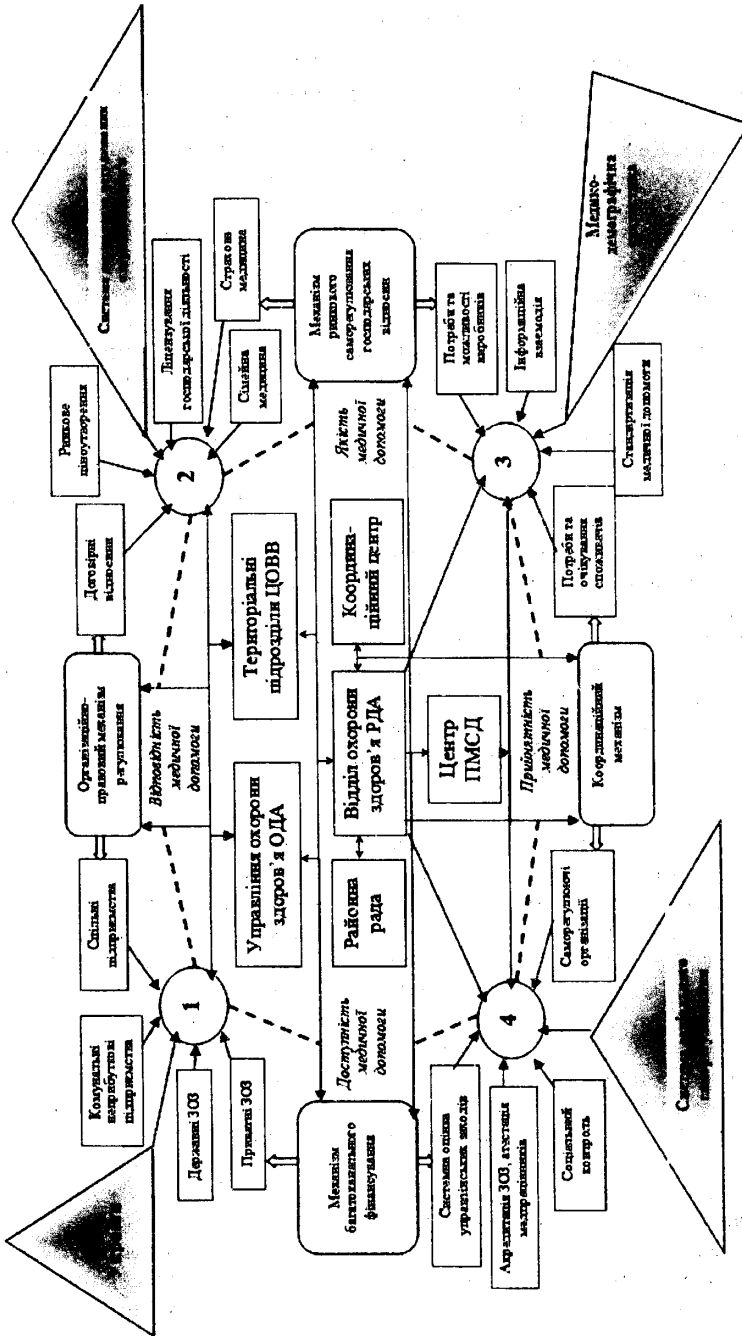


Рис. 1 Механізм державного регулювання інтегрованої медичної допомоги на базовому рівні із забезпеченням її доступності та якості

ВИСНОВКИ

У дисертації наведено нове вирішення наукового завдання державного управління, що полягає в теоретичному обґрунтуванні організаційно-інституційних засад розвитку системи державного регулювання організації надання медичної допомоги на базовому рівні та розробленні шляхів удосконалення механізмів державного регулювання забезпечення її доступності і якості для всіх верств населення. Узагальнення результатів дослідження дало підстави сформулювати низку висновків та рекомендацій, що мають теоретичне і практичне значення.

1. На підставі аналізу наукових джерел, стратегічних документів і законодавчих актів щодо інституційних змін в системі управління мережею закладів охорони здоров'я та діяльності органів державної влади й органів місцевого самоврядування з організації надання доступної й якісної медичної допомоги на базовому рівні зроблено висновок, що стратегічним вектором розвитку системи надання населенню медичної допомоги є розширення спектра та ролі державного регулювання в напрямку використання механізмів взаємовигідного поєднання інтересів регіональних органів влади, громадянського суспільства та суб'єктів ринку надання медичних послуг. Базовою методологією забезпечення якісної медичної допомоги на базовому рівні, що ґрунтується на принципі її доступності для всіх верств населення, має стати інтеграційний підхід, принциповими характеристиками якого є концепція "тотальної інтеграції" з наголосом на персональній звітності та відповідальності, використання багаторівневого підходу, але з поєднанням планування і контролю.

2. З'ясовано, що стан законодавчої та нормативно-правової бази не повністю регламентує відносини у сфері забезпечення населення доступною і якісною медичною допомогою. Потребують нормативно-правового врегулювання питання: стимулювання пріоритетного розвитку первинної медико-санітарної допомоги та стаціонарозамінних технологій; впровадження сучасних механізмів ефективного та раціонального використання фінансових, матеріально-технічних та кадрових ресурсів; сприяння розвитку професійного лікарського самоврядування.

3. Обґрунтовано інституційні засади розвитку організаційної підсистеми механізмів державного регулювання забезпечення доступної і якісної медичної допомоги населенню. Саме у зв'язку із запровадженням на базовому рівні інституту первинної медико-санітарної допомоги постала потреба створення в структурі районних державних адміністрацій відділів (управлінь) охорони здоров'я з метою забезпечення взаємодії та міжсуб'єктної координації між органами державної влади й органами місцевого самоврядування та установами, підприємствами, організаціями, діяльність яких пов'язана з процесом забезпечення населення доступною і якісною медичною допомогою на базовому рівні, що дозволить їх більш раціональне використання при перерозподілі основних типів ресурсів.

4. Досліджено досвід державного регулювання організації надання медичної допомоги населенню різних країн світу, передусім країн Європейського Союзу, встановлено найбільш ефективні механізми забезпечення її доступності та якості, а також виокремлено деякі підходи, які доцільно було використати у вітчизняній практиці. Зокрема, до них можна віднести: створення відділів (управлінь) у складі

районних державних адміністрацій, які будуть виконувати функцію замовника медичних послуг, запровадження державно-приватного партнерства, залучення до організації надання доступної та якісної медичної допомоги спеціалізованих ринкових інститутів та саморегулюючих організацій.

5. Аналіз сучасного стану задоволеності потреб зацікавлених сторін в отриманні доступної і якісної медичної допомоги на базовому рівні та результатів експертної оцінки засвідчив наявність низки проблем в організації надання медичної допомоги населенню на цьому рівні. Першоджерела цієї проблеми зосереджено в інституційно-організаційному полі – не скоординована і не злагоджена робота обласних управлінь (департаментів) охорони здоров'я з районними державними адміністраціями та виконавчими органами місцевого самоврядування з організації, планування, програмування та забезпечення реалізації медичної допомоги на базовому рівні відповідно до встановлених нормативних вимог і потреб зацікавлених сторін. Найбільш доцільним напрямом удосконалення механізмів державного регулювання забезпечення доступної і якісної медичної допомоги на базовому рівні є застосування інтеграційного підходу.

6. Розроблено концептуальну модель механізму державного регулювання інтегрованої медичної допомоги на базовому рівні із забезпеченням її доступності і якості, яка повинна забезпечити збалансованість та врівноваженість серед суб'єктів державного регулювання, галузевих суб'єктів (закладів охорони здоров'я різного рівня підпорядкування), спеціалізованих ринкових суб'єктів та суб'єктів соціального саморегулювання через інструменти взаємодії.

Концептуальна модель включає:

- збереження юридичної самостійності різних інституційних форм об'єднання галузевих суб'єктів за наявності координаційного органу;
- забезпечення відповідності між сформованими потребами всіх груп суб'єктів та ступенем їх задоволеності;
- визначення ступеня сприйняття проблеми кожним з суб'єктів внутрішнього та зовнішнього середовища надання медичної допомоги, рівнем відповідальності, відкритістю до партнерства і змін;
- впровадження стратегії саморегулювання;
- пряме підпорядкування закладів охорони здоров'я відповідному органу державного управління поступаєть місцем їх взаємодії на основі ринкової угоди та цивільно-правових відносин;
- функції та компетенції органів державної влади та органів місцевого самоврядування на районному рівні щодо організаційно-господарського регулювання діяльності комунальних закладів охорони здоров'я повинні виключати дублювання.

7. Сформульовано рекомендації органам державної влади та органам місцевого самоврядування щодо інтегрування саморегулюючих організацій у процес надання доступної і якісної медичної допомоги через організаційний механізм державного управління охороною здоров'я на засадах колегіальності. Зокрема, таке інтегрування делегує саморегулюючим організаціям, крім здійснення традиційних, виконання додаткових функцій:

– створення неприбуткових медичних організацій, надавачів медичної допомоги;

– стандартизації медичної допомоги (частково або повністю);

– сертифікації / атестації медичних кадрів;

– співучасть у ліцензуванні медичної практики;

– співучасть в акредитації закладів охорони здоров'я;

– участь у розробці, впровадженні та дотриманні Етичного кодексу.

Проте інтегрування саморегулюючих організацій у механізм державного регулювання інтегрованої медичної допомоги на базовому рівні із забезпеченням її доступності і якості потребує законодавчого закріплення, особливо в частині: визначення основних механізмів діяльності саморегулюючих організацій; організаційно-правових форм саморегулюючих організацій; механізму делегування повноважень державних органів щодо ліцензування і сертифікації.

8. За результатами дослідження визначеної проблеми встановлено необхідність дальших наукових розвідок у цьому напрямі. Зокрема, потребують поглибленого дослідження інструменти аналізу і оцінки результативності та ефективності функціонування запропонованої моделі механізму державного регулювання інтегрованої медичної допомоги на базовому рівні із забезпеченням її доступності і якості та умови її впровадження.

СПИСОК ОПУБЛІКОВАНИХ ПРАЦЬ ЗА ТЕМОЮ ДИСЕРТАЦІЇ

Праці, які відображають основні наукові результати дисертації

1. Бондарева Л.В. Доступність медичної допомоги населенню: теоретичний аспект / Л.В. Бондарева // Актуальні проблеми державного управління : зб. наук. пр. ОРІДУ. – Одеса : ОРІДУ НАДУ, 2011. – Вип. 3 (47). – С. 11-14.

2. Бондарева Л.В. Зарубіжний досвід вирішення проблем державного забезпечення доступності медичної допомоги населенню / Л.В. Бондарева // Актуальні проблеми державного управління, педагогіки та психології : зб. наук. пр. Херсонського національного технічного університету. – Вип. 1 (6). – Херсон, 2012. – С. 34-40.

3. Бондарева Л. Модернізація інституційного механізму забезпечення доступності медичної допомоги населенню / Л. Бондарева // Теоретичні та прикладні питання державотворення : електронне наукове видання Одеського регіонального інституту державного управління НАДУ при Президентові України. – Вип. 11-2012. – Режим доступу : <http://www.nbuv.gov.ua/e-journals/tppd/index.html>.

4. Бондарева Л.В. Аналіз державного забезпечення доступності медичної допомоги населенню Херсонської області / Л.В. Бондарева // Актуальні проблеми державного управління, педагогіки та психології : зб. наук. пр. Херсонського національного технічного університету. – Вип. 1 (8). – Херсон, 2013. – С. 22-28.

5. Bondareva L.V. The main principles of public provision of accessible medical aid to population / L.V. Bondareva // "Nauka i studia" : sp. z o.o. – NR 5 (115): – Przemysl, 2014. – P. 68-73.

6. Бондарева Л.В. Інтеграційний підхід до проблеми державного забезпечення доступності медичної допомоги населенню на базовому рівні / Л.В. Бондарева // Актуальні проблеми державного управління, педагогіки та

психології : зб. наук. пр. Херсонського національного технічного університету. – Вип. 1 (10). – Херсон, 2014. – С. 5-9.

Праці, які додатково відображають наукові результати дисертацій

7. Бондарева Л.В. Доступність медичної допомоги в нормативно-правових документах / Л.В. Бондарева // Актуальні питання формування здорового способу життя та використання оздоровчих технологій: матер. наук.-практ. конф., 26-27 травня 2011 року : тези доп. – Херсон : ПАТ "Херсонська міська друкарня", 2011. – С. 27-28.

8. Бондарева Л.В. Доступність медичної допомоги: уроки історії / Л.В. Бондарева // Державне управління в Україні: історія державотворення, виклики та перспективи : матер. II-ої Міжнар. наук. конф. аспірантів та докторантів з державного управління (03 червня 2011 року). – Одеса : ОРІДУ НАДУ, 2011. – С. 81-84.

9. Бондарева Л.В. Нові завдання щодо забезпечення доступності медичної допомоги населенню в контексті програми економічних реформ на 2010-2014 рр. "Заможне суспільство, конкурентоспроможна економіка, ефективна держава" / Л.В. Бондарева // Інноваційні аспекти реалізації Національного плану дій щодо впровадження програми економічних реформ на 2010-2014 рр. "Заможне суспільство, конкурентоспроможна економіка, ефективна держава" : зб. матер. наук.-практ. семінару (17 червня 2011 року). – Херсон : "ЛТ-Офіс", 2011. – С. 25-28.

10. Бондарева Л.В. Роль органів місцевого самоврядування у ресурсному забезпеченні доступності медичної допомоги / Л.В. Бондарева // Державна політика щодо місцевого самоврядування: стан, проблеми та перспективи : [зб. матер. 2-ї Всеукраїнської наук.-практ. конф., 04-05 жовтня 2011 року : тези доп.] / за заг. ред. Ю. М. Бардачова, І. П. Лопушинського. – Херсон : Грінь Д.С., 2011. – С. 51-52.

11. Бондарева Л.В. Проблеми забезпечення доступності медичної допомоги населенню на регіональному рівні / Л.В. Бондарева // Європейські інтеграційні процеси в Україні: стан, проблеми та перспективи : матер. Всеукраїнської практ. конф., 11 жовтня 2011 року : тези доп. – Херсон : Жовтень, 2011. – С. 70-71.

12. Бондарева Л.В. Забезпечення доступності медичної допомоги населенню в умовах ринкової економіки / Л.В. Бондарева // Західноукраїнський науковий вісник : матер. II Всеукраїнської наук.-практ. конф. "Актуальні проблеми державного управління" (12 травня 2012 року, м. Івано-Франківськ). – Івано-Франківськ : ГО "ЗУНТ", 2012. – Вип. 3. – С. 78-80.

13. Бондарева Л.В. Забезпечення доступності медичної допомоги населенню в умовах обмежених ресурсів / Л.В. Бондарева // Соціально-економічний розвиток регіонів та його програмування: мета, механізми, інструменти : матер. щорічн. наук.- практ. конф., 01 червня 2012 року. – Одеса : ОРІДУ НАДУ, 2012. – С. 14-15.

14. Бондарева Л.В. Інституціональний підхід до дослідження проблеми забезпечення доступності медичної допомоги населенню в Україні / Л.В. Бондарева // Державне управління в Україні: історія державотворення, виклики та перспективи : матер. III-ої Міжнар. наук. конф. аспірантів та докторантів з державного управління (08 червня 2012 року). – Одеса : ОРІДУ НАДУ, 2012. – С. 73-76.

15. Бондарева Л.В. Збереження доступності медичної допомоги населенню у контексті реформування галузі охорони здоров'я / Л.В. Бондарева // Матеріали XIV Конгресу світової федерації українських лікарських товариств, 04-06 жовтня 2012 року : тези доп. – Донецьк–Київ–Чикаго, 2012. – С. 56.

16. Бондарева Л.В. Шляхи вирішення проблем забезпечення доступності медичної допомоги на регіональному рівні у контексті Програми економічних реформ / Л.В. Бондарева // Сучасні тенденції розвитку публічного управління: теорія та практика : матер. Всеукр. наук.-практ. конф. за міжнар. участю, 02 листоп. 2012 р. – Одеса : ОРІДУ НАДУ, 2012. – С. 12-13.

17. Бондарева Л.В. Проблеми забезпечення територіальної доступності медичної допомоги в умовах реформування системи охорони здоров'я: регіональний аспект / Л.В. Бондарева // Державна політика щодо місцевого самоврядування: стан, проблеми та перспективи : [зб. матер. 3-ї Всеукраїнської наук.-практ. конф., 07 грудня 2012 року : тези доп.] / за заг. ред. Ю.М. Бардачова, І.П. Лопушинського, О.А. Тертишної. – Херсон : Гринь Д.С., 2012. – С. 110-113.

18. Бондарева Л.В. Експертна оцінка забезпечення доступності медичної допомоги на регіональному рівні / Л.В. Бондарева // Актуальні проблеми та перспективи розвитку публічного управління : матер. Всеукр. наук.-практ. конф. за міжнар. участю, 25 жовт. 2013 р. – Одеса : ОРІДУ НАДУ, 2013. – С. 116-117.

19. Бондарева Л.В. Медико-демографічні проблеми як чинник характеризуючий рівень державного забезпечення доступності медичної допомоги населенню / Л.В. Бондарева // Державне управління і місцеве самоврядування: актуальні проблеми та шляхи їх вирішення : матер. II-ої Міжнародн. наук.-практ. конф., 24-25 квітня 2014 р. – Рівне, 2014. – С. 80-82.

20. Бондарева Л.В. Напрями удосконалення механізмів державного регулювання доступності та якості медичної допомоги на базовому рівні / Л.В. Бондарева // Державне управління в Україні: історія державотворення, виклики та перспективи : матер. V-ої Міжнар. наук. конф. аспірантів та докторантів з державного управління (15 травня 2014 року). – Одеса : ОРІДУ НАДУ, 2014. – С. 65-69.

АНОТАЦІЇ

Бондарева Л.В. Забезпечення доступної і якісної медичної допомоги на базовому рівні: механізми державного регулювання. – На правах рукопису.

Дисертація на здобуття наукового ступеня кандидата наук з державного управління за спеціальністю 25.00.02 – механізми державного управління. – Івано-Франківський національний технічний університет нафти і газу. – Івано-Франківськ, 2015.

У дисертації висвітлено теоретичні та організаційно-правові засади оптимізації надання доступної і якісної медичної допомоги на базовому рівні. Проведено науково-практичне обґрунтування виділення забезпечення доступності і якості медичної допомоги населенню як пріоритетної сфери державного регулювання. Здійснено аналіз потреб зацікавлених сторін у доступності якісної медичної допомоги, визначено основні причини і наслідки низького її рівня та запропоновано шляхи вдосконалення механізмів державного регулювання

організації надання населенню медичної допомоги. Розроблено концептуальну модель механізму державного регулювання інтегрованої медичної допомоги на базовому рівні із забезпеченням її доступності і якості та обґрунтовано методичний підхід до інтегрування саморегулюючих організацій в процес надання доступної і якісної медичної допомоги.

Ключові слова: доступність і якість медичної допомоги, система державного регулювання організації надання доступної і якісної медичної допомоги населенню, механізм державного регулювання інтегрованої медичної допомоги населенню на базовому рівні із забезпеченням її доступності і якості, зацікавлені сторони, саморегулюючі організації.

Бондарева Л.В. Обеспечение доступности и качества медицинской помощи на базовом уровне: механизмы государственного регулирования. – На правах рукописи.

Диссертация на соискание ученой степени кандидата наук государственного управления по специальности 25.00.02 – механизмы государственного управления. – Ивано-Франковский национальный технический университет нефти и газа. – Ивано-Франковск, 2015.

В диссертации теоретически обоснованы организационно-институциональные подходы развития системы государственного регулирования организации оказания медицинской помощи на базовом уровне и разработаны практические рекомендации по усовершенствованию механизмов государственного регулирования обеспечения её доступности и качества всем слоям населения.

Доказано, что в условиях современных вызовов для общественного здоровья развитие системы государственного регулирования организации оказания доступной и качественной медицинской помощи населению на базовом уровне создаёт условия по обеспечению конституционного права граждан на эффективное, качественное и доступное медицинское обслуживание.

Проанализированы потребности заинтересованных сторон в медицинской помощи, с помощью причинно-следственного метода определены причины и последствия неудовлетворительного состояния её доступности и качества на базовом уровне и предложены пути усовершенствования механизмов государственного регулирования оказания медицинской помощи населению.

Обосновано, что доступность медицинской помощи на базовом уровне целесообразно рассматривать как интегральный результат двух регуляторных механизмов: системы государственного регулирования и системы социального саморегулирования, что подчёркивает необходимость усовершенствования действующего механизма государственного регулирования обеспечения доступности и качества медицинской помощи на базовом уровне.

Сформулированы основные положения концептуальной модели механизма государственного регулирования интегрированной медицинской помощи на базовом уровне с обеспечением её доступности и качества, которая должна обеспечить сбалансированность и уравновешенность между субъектами государственного регулирования, отраслевых субъектов (учреждения здравоохранения разных уровней подчинения), специализированных рыночных

субъектов и субъектов социального саморегулирования с помощью различных инструментов взаимовлияния.

Определены основные задачи механизма государственного регулирования интегрированной медицинской помощи, которыми являются планирование, организация и регулирование функциональных процессов с позиции единого целого, которое формируется при объединении субъектов, а также разработана его функциональная структура.

Механизм государственного регулирования интегрированной медицинской помощи на базовом уровне с обеспечением её доступности и качества обеспечивает реализацию государственно-управленческих функций в сфере здравоохранения через интеграцию управленческих, организационных, технологических, информационных процессов разных субъектов объединённых единой целью. Одним из путей совершенствования механизмов государственного регулирования организации оказания доступной и качественной медицинской помощи населению обосновано методический подход к интегрированию саморегулируемых организаций в процесс оказания доступной и качественной медицинской помощи через определение основных функций этих организаций в механизме.

Ключевые слова: доступность и качество медицинской помощи, система государственного регулирования организации оказания доступной и качественной медицинской помощи, механизм государственного регулирования интегрированной медицинской помощи на базовом уровне с обеспечением её доступности и качества, заинтересованные стороны, саморегулируемые организации.

Bondareva L.V. Provision of accessible and high quality medical aid on the basic level: mechanisms of state regulation. - Manuscript.

Thesis for obtaining the candidate of sciences degree in public administration; specialty 25.00.02 – mechanisms of public administration. – Ivano-Frankivsk National Technical University of Oil and Gas. – Ivano-Frankivsk, 2015.

The thesis has highlighted theoretical and legal organizational principles of optimization of provision of accessible and high quality medical aid on the basic level. As a result of scientific and practical substantiation, provision of access to high quality medical aid to population has been marked out as a priority sphere of state regulation. We've analyzed the demands of the parties involved as regards the accessibility of high quality medical aid, and we've found the main reasons and effects of its low level; we've also suggested some ways to improve the mechanisms of state regulation of organization of provision of medical aid to population. We've developed a conceptual model of the mechanism of state regulation of the integrated medical aid on the basic level while provision of its accessibility and high quality, and we've also substantiated a methodical approach to integration of self-regulating institutions into a process of provision of accessible and high quality medical aid.

Keywords: accessibility and quality of medical aid, a system of state regulation of provision accessible and high quality medical aid to population, mechanism of state regulation of the integrated medical aid on the basic level while provision of its accessibility and high quality, parties involved, self-regulating instit

НТБ
ФОНТУНГ



an2510