

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ  
ПОЛІСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

Факультет права, публічного управління та  
національної безпеки  
Кафедра економічної теорії, інтелектуальної  
власності та публічного управління

Кваліфікаційна робота  
на правах рукопису

**ОСАДЧУК ОЛЬГА ВІКТОРІВНА**

(прізвище, ім'я, по батькові здобувача вищої освіти)

УДК 351:614.2: 351.773(043.3)(477)  
(індекс)

**КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА**

**ДЕРЖАВНЕ РЕГУЛЮВАННЯ В СФЕРІ ПЕРВИННОЇ  
МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ**

(тема роботи)

281 «Публічне управління та адміністрування»

(шифр і назва спеціальності)

Подається на здобуття освітнього ступеня магістр  
кваліфікаційна робота містить результати власних досліджень. Використання  
ідей, результатів і текстів інших авторів мають посилання на відповідне  
джерело

О. В. ОСАДЧУК

(підпис, ініціали та прізвище здобувача вищої освіти)

Керівник роботи:

ІВАНЮК Ольга Володимирівна

(прізвище, ім'я, по батькові)

кандидат економічних наук, доцент

(науковий ступінь, вчене звання)

Житомир – 2023

**Висновок кафедри економічної теорії, інтелектуальної власності та публічного управління**

за результатами попереднього захисту: **ОСАДЧУК Ольгу Вікторівну**  
допущено до захисту.

Протокол засідання кафедри економічної теорії, інтелектуальної власності та публічного управління № \_\_\_\_\_ від «\_\_\_\_\_» січня 2023 р.

Завідувач кафедри економічної теорії, інтелектуальної власності та публічного управління

к.е.н., професор  
(науковий ступінь, вчене звання)

\_\_\_\_\_ (підпис)

Валентина ЯКОБЧУК  
(власне ім'я, прізвище)

«\_\_\_\_\_» січня 2023 р.

### **Результати захисту кваліфікаційної роботи**

Здобувач вищої освіти **ОСАДЧУК Ольга Вікторівна** захистила  
(прізвище ,ім'я, по батькові)

кваліфікаційну роботу з оцінкою:  
сума балів за 100-бальною шкалою \_\_\_\_\_  
за національною шкалою \_\_\_\_\_

Секретар ЕК

\_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_  
(науковий ступінь, вчене звання)

\_\_\_\_\_ (підпис)

Настасія ПУГАЧОВА  
(власне ім'я, прізвище)

## АНОТАЦІЯ

ОСАДЧУК О. В. Державне регулювання в сфері первинної медичної допомоги. Кваліфікаційна робота на здобуття освітньо-кваліфікаційного рівня «Магістр», спеціальність «Публічне управління та адміністрування», – Поліський національний університет, м. Житомир, 2023 рік.

В кваліфікаційній роботі розкрито визначення понять «медична послуга» та «державне управління медичними послугами на первинному рівні» в сучасних умовах, враховуючи військову агресію; вивчено стан фінансового та ресурсного забезпечення системи надання медичних послуг на первинному рівні; опрацьовано нормативно-правову базу; проаналізовано ризики, що виникли під час реформування первинної медичної допомоги; визначено напрями вирішення проблемних питань в побудові ефективної моделі державного регулювання процесом надання медичних послуг на первинній ланці.

*Ключові слова: первинна медична допомога, державне регулювання, медичні послуги, система охорони здоров'я, публічне управління.*

## SUMMARY

OSADCHUK O. State management of the process of providing medical services at the primary level. Qualification work for obtaining the educational qualification level “Master”, specialty “Public Administration”, – Polissia National University, Zhytomyr, 2023.

The definition of the concepts "medical service" and "state management of medical services at the primary level" in modern conditions, taking into account military aggression, was revealed in the qualification work; the state of financial and resource provision of the system of providing medical services at the primary level was studied; the normative and legal framework has been developed; the risks that arose during the primary medical care reform were analyzed; directions for solving problematic issues in the construction of an effective model of state regulation of the process of providing medical services at the primary level are determined.

*Key words: primary medical care, state regulation, medical services, health care system, public administration.*

## ЗМІСТ

ВСТУП	5
РОЗДІЛ 1. НОРМАТИВНО-ПРАВОВІ АСПЕКТИ ДЕРЖАВНОГО РЕГУЛЮВАННЯ ПРОЦЕСОМ НАДАННЯ МЕДИЧНИХ ПОСЛУГ НА ПЕРВИННОМУ РІВНІ	7
1.1. Суть та зміст процесу державного регулювання первинної медичної допомоги	7
1.2. Нормативно-правове регулювання надання послуг первинної медичної допомоги	9
1.3. Сучасні аспекти стану первинної медичної допомоги	10
РОЗДІЛ 2. АНАЛІЗ ІСНУЮЧОГО СТАНУ ПЕРВИННОЇ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ В УКРАЇНІ	14
2.1. Етапи розвитку первинної медичної допомоги	14
2.2. Реформа первинної ланки медичної допомоги	16
2.3. Зміни первинної медичної допомоги, як етап становлення новітньої системи охорони здоров'я в Україні в умовах воєнного стану	17
РОЗДІЛ 3. НАПРЯМИ УДОСКОНАЛЕННЯ МЕХАНІЗМІВ ДЕРЖАВНОГО УПРАВЛІННЯ НАДАННЯМ ПЕРВИННОЇ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ	21
3.1. Основні напрями державного регулювання в процесі надання первинної медичної допомоги	21
3.2. Ризики, що виникли під час реформування первинної медичної допомоги	22
3.3. Напрями вирішення проблемних питань в побудові ефективної моделі державного регулювання процесом надання медичних послуг на первинній ланці	24
ВИСНОВКИ	27
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ	30
ДОДАТКИ	35

## ВСТУП

*Актуальність теми.* Процес державного регулювання в наданні послуг з медичного обслуговування населення є пріоритетним фактором формування здорової нації і полягає у використанні управлінських функцій та діючих механізмів використання наявних ресурсів системи охорони здоров'я. З початком незалежності в системі охорони здоров'я України відбулися значимі зміни з боку державного управління. Актуальність даного дослідження полягає в необхідності аналізу з метою покращення та оптимізації виробничих процесів у системі державного управління в сфері надання якісних медичних послуг українцям.

*Метою кваліфікаційної роботи* є теоретичне та методологічне обґрунтування та удосконалення діючих рекомендацій щодо покращення державного регулювання в процесі організації і надання медичних послуг на первинному рівні враховуючи досвід інших країн.

Визначені наступні *завдання кваліфікаційної роботи*:

- розкрити сутність державного управління первинною медичною допомогою в реаліях сьогодення;
- визначити етапи розвитку системи охорони здоров'я України від початку реформування та, зокрема, системи надання медичних послуг на первинному рівні;
- провести аналіз управління процесом надання медичних послуг на первинному рівні;
- охарактеризувати фінансове забезпечення сучасної системи надання медичних послуг на первинці;
- дати оцінку ризикам, що виникли в процесі реформування;
- надати пропозиції щодо вирішення проблемних питань у побудові ефективної моделі державного регулювання процесом надання медичних послуг на первинному рівні.

*Об'єктом дослідження* є процес організації державного регулювання наданням медичної допомоги на первинному рівні враховуючи позитивний міжнародний досвід.

*Предметом дослідження* є актуальні питання удосконалення методичних і наукових аспектів публічного управління первинною медичною допомогою.

Розв'язання поставлених завдань в роботі буде забезпечуватися використанням загальнонаукових та спеціальних методів наукового дослідження. Зокрема: методів системного аналізу (для розгляду проблеми державного регулювання процесом надання медичної допомоги на первинному рівні); факторного аналізу (для виявлення чинників, які впливають на процес надання якісних медичних послуг); логічного узагальнення (для визначення сутності, критеріїв, принципів управління процесом надання медичних послуг); експертних оцінок (для визначення мотивації впровадження систем управління процесом надання медичних послуг, підвищення результативності роботи); техніко-економічних розрахунків (для визначення ефективності функціонування систем управління процесом надання медичних послуг).

*Структура та обсяг роботи.* Кваліфікаційна робота складається зі вступу, трьох розділів, підрозділів, висновку, списку використаних джерел з 40 найменувань, додатків. Загальний обсяг кваліфікаційної роботи складає 34 сторінки.

# РОЗДІЛ 1.

## НОРМАТИВНО-ПРАВОВІ АСПЕКТИ ДЕРЖАВНОГО РЕГУЛЮВАННЯ ПРОЦЕСОМ НАДАННЯ МЕДИЧНИХ ПОСЛУГ НА ПЕРВИННОМУ РІВНІ

### **1.1. Суть та зміст процесу державного регулювання первинної медичної допомоги**

Державне регулювання процесом надання медичних послуг на первинному рівні полягає у використанні керівних функцій та діючих механізмів розподілу ресурсів та кадрів з метою збереження та поліпшення показників здоров'я українців.

В основі державного управління системою надання медичних послуг лежить державна політика охорони здоров'я, мета якої – забезпечити рівні умови своєчасного доступу до отримання таких послуг для кожного громадянина. Громадське здоров'я нації – це багатогранна категорія, яка залежить від політичних, економічних, соціальних, екологічних та безпосередньо медично-охоронних факторів і визначає демографічний, трудовий, соціально-економічний потенціал держави [4].

Публічне адміністрування у сфері охорони здоров'я здійснюється через низку заходів: ухвалення нормативно-правових актів, які регламентують медичну діяльність; забезпечення доступності медичних послуг, в т.ч. для людей з обмеженими можливостями; державний контроль та нагляд в галузі охорони здоров'я. Дослідженням проблеми управління в сфері охорони здоров'я займалися такі вчені, як: В.Б. Авер'янов, В.К. Колпаков, В.Ф. Москаленко, М.С. Музика, Л.О. Самілик, О.П. Хамходера та ряд інших. Актуальність цього дослідження обумовлено тим, що здоров'я української нації має бути пріоритетним для діяльності управлінського апарату держави на усіх рівнях медичного обслуговування.

З метою уникнення плутанини в поняттях, визначимо основний

понятійний апарат теми кваліфікаційної роботи, який стосується державного регулювання медичним обслуговуванням, дамо характеристику медичних послуг на первинних рівнях їх надання. Науковці і практики сходяться у твердженні, що у здоров'ї нації криється фундамент існування державності, таким чином, створення системи ефективного публічного управління здоров'ям населення країни, є основною метою трансформацій у наданні первинних медичних послуг. Враховуючи думку вчених і практиків у сфері медичного обслуговування населення на первинному рівні, ми вважаємо, що є тісний взаємозв'язок між якістю надання медичних послуг і соціально-економічними показниками розвитку країни в цілому, а також кожної окремої територіальної громади. Стан розвитку економіки і соціальної сфери обумовлюють рівень здоров'я населення, а рівень здоров'я людей впливає на темпи економічного зростання суспільного продукту і сталий розвиток територіальних громад.

Враховуючи специфічну природу медичного обслуговування населення, а саме, його комплексний характер з включенням консультаційних послуг, лікування, діагностики, призначеннями лікувальних засобів, обслуговуванням у реабілітаційний період, організацією лікувального процесу, система публічного управління у сфері первинної медичної допомоги потребує особливої уваги. Первинний рівень надання медичних послуг потребує регуляторних дій держави у покращенні діяльності кадрового забезпечення медичних установ, пошуку інструментів поєднання позитивних сторін ринкових чинників з публічними інтересами населення отримати доступні за ціною, якісні медичні послуги, створення фундаменту для конкуренції приватних і державних медичних установ. Такі регуляторні дії держави, у сфері первинної медичної допомоги, дадуть змогу покращити процеси первинного медичного обслуговування, врегулювати проблеми у відносинах галузі з суб'єктами бізнесу та органами публічної влади на усіх рівнях надання медичних послуг [5].

Всесвітня організація охорони здоров'я (ВООЗ) визначає здоров'я як забезпечення безпечного стану людини у фізичному, душевному і соціальному благополуччі. Обов'язком сімейного лікаря є надання первинної медичної



допомоги будь-якому пацієнту, незалежно від віку та статі, з яким укладена декларація. Комплексний підхід сімейного лікаря до хворого пацієнта, ретельний збір анамнезу, врахування спадкової схильності, дії шкідливих факторів зовнішнього середовища, часто може привести до висновків, які суттєво відрізняються від підходів, отриманих при односторонньому, вузькоспеціалізованому медичному підході [7].

В системі надання медичної допомоги на первинному рівні розрізняють декілька взаємодіючих та взаємопов'язаних сторін, а саме: наявність пацієнтів (або їх представників), надавачів медичної послуги (сімейні лікарі, педіатри, терапевти)) та держава (державні та муніципальні органи влади). Згідно чинного законодавства медичні послуги (первинні послуги) – це послуги, які надаються громадянському суспільству медичними закладами усіх форм власності і господарювання, ліцензованими фізичними особами-підприємцями, що можуть здійснювати загальну медичну практику (сімейні лікарі, лікарі-педіатри, лікарі-терапевти та інший супроводжуючий медичний персонал). Замовляти медичні послуги при обслуговуванні усіх верств населення можуть також державні органи влади, місцеві влади, що створює умови для прямого публічного регулювання первинної медичної допомоги [15], [16].

## **1.2. Нормативно-правове регулювання надання послуг первинної медичної допомоги**

Невід'ємною ознакою цивілізованого суспільства, крім надійної системи соціального захисту та забезпечення, є адекватне до потреб медичних установ нормативно-правове забезпечення надання первинних медичних послуг. У цьому зв'язку, прийняття відповідних законодавчих актів, постанов, рішень в сфері медичного обслуговування дозволяє удосконалити інструменти публічного управління медичною галуззю, врегулювати суспільні відносини у сфері надання медичних послуг, встановити справедливі правила гри між

медичними установами різних форм власності, стимулювати пов'язане органи публічної влади у наданні фінансової допомоги медичним установам тощо. Лише державні інститути, які представлені законодавством та органами влади та несуть повну відповідальність перед українцями за забезпечення гідного рівня охорони здоров'я. При цьому держава, як виконавець управлінських функцій, формує нормативно-правову базу, розробляє інструменти застосування засобів адміністрування та впливи на медичне обслуговування, а також здійснює відповідний контроль із подальшим, за необхідності, застосуванням санкцій.

Для дотримання прав громадян на охорону здоров'я в Україні на даному етапі характерна спрямованість держави покращити правовий статус осіб, що отримують медичні послуги у відповідності до міжнародних стандартів ООН, яка визначає права людини при отриманні медичної допомоги. Україна права на якісні послуги в системі охорони здоров'я закріпила основним законом — Конституцією. «Ст. 49 Конституції України серед іншого встановлює, що держава створює умови для ефективного і доступного для всіх громадян медичного обслуговування» [2]. Відповідно до конституційних норм в Україні державні і комунальні заклади медичної галузі надають безкоштовну медичну допомогу, державні інститути влади на всіх рівнях всебічно сприяють оновленню та розвитку матеріально-технічної бази медичних закладів. За основу Конституції України було взято зміст основних міжнародних документів про права людини на охорону здоров'я, забезпечивши тим самим його спрямування на потреби громадянина. Отже, Конституційні норми отримання медичних послуг в Україні визначають загальний концептуальний підхід публічного управління в регулюванні відносин у медичній галузі. Деталізуючи та конкретизуючи основні конституційні положення нормативних та правових інструментів управління медичними закладами первинної ланки обслуговування населення і механізми їх впровадження потрібно акцентувати увагу на законодавстві України в сфері охорони здоров'я та міжнародному співробітництві [2].

Дослідження цих проблем проводилось в працях С. Братуся, Н. Саніахметової, М. Брагінського, О. Вінник, В. Мамутова, , В. Щербини та ін. Однак, саме галузі охорони здоров'я замало приділено уваги. Тому удосконалення та доповнення нормативно-правової регламентації відносин у галузі охорони здоров'я є суттєвою потребою на сьогоднішній день.

Основні засади та критерії роботи первинної ланки медичної допомоги викладено в наказі МОЗ №504 від 19.03.2018 р. «Про затвердження Порядку надання первинної медичної допомоги».

### **1.3. Сучасні аспекти стану первинної медичної допомоги**

З листопада 2016 року Україна розпочала реформування системи охорони здоров'я з метою збереження та покращення рівня здоров'я українців та ефективного використання наявних ресурсів та бюджетних коштів. Основними напрямками державного регулювання під час реформи системи охорони здоров'я визначено: вільний та рівноправний доступ громадян до медичних послуг належної якості на первинній ланці, впровадження системи ранньої діагностики найбільш поширених захворювань, розвиток програми «Доступні ліки» для покращення забезпечення населення життєво-необхідними ліками, повна зміна системи фінансування процесів надання медичних послуг за принципом «гроші ходять за пацієнтом».

Основоположним документом, згідно якого розпочались зміни в медичній системі, зокрема на первинній ланці медичної допомоги, став закон України «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення» від 19.10.2017 року, який визначає механізми управління та організації надання медичних послуг на первинному рівні, що викладено в статті 35 даного закону [3]. Під первинною медичною допомогою розуміється процес надання медичної допомоги, який включає проведення медичних консультацій, діагностику та лікувальні дії загальних захворювань, що не

потребують обов'язкового спеціалізованого втручання, запобігання травмам, отруєнням, негативним патологічним, фізіологічним станам, профілактичні заходи; формування направлень по медичних показаннях пацієнтів, які не потребують екстрених медичних заходів, для медичного обслуговування на вторинному (спеціалізованому) або третинному (високоспеціалізованому) рівні надання медичних послуг. Потрібно враховувати, що первинна медична допомога пов'язана з наданням невідкладних медичних послуг при фізичних чи психічних розладах у здоров'ї пацієнтів, які не потребують екстрених, вторинних (спеціалізованих) або третинних (високоспеціалізованих) медичних дій[3].

Потрібно враховувати, що наданням первинних медичних послуг можуть забезпечувати медичні заклади, підприємницькі структури, фізичні особи при наявності відповідної ліцензії у відповідності з встановленими законодавчими нормами [3]. Первинна медична допомога надається лікарями загальної медичної практики, сімейними лікарями, лікарями, які мають певну спеціалізацію відповідно до спеціальності, що визначається центральними органами влади, та відповідає основним напрямам, які реалізуються державною політикою в медичній галузі [3].

### **Висновки до 1 розділу**

Таким чином, сучасні пацієнти мають можливості і права вибору лікарів первинного рівня обслуговування, що надають медичні заклади у наданні первинних медичних послуг населенню, порядок первинного медичного обслуговування визначається нормами встановленими центральними органами влади у відповідності з напрямами реалізації медичних реформ та програмами і проектами збереження здоров'я населення України. Можливість такого вибору посилила конкуренцію між кадрами в медичній галузі, підвищила рівень та якість надання медичних послуг, сприяла покращенню громадського здоров'я,

рівню та якості життя населення територіальних громад, забезпечила вирішення економічних і соціальних проблем країни в цілому і її регіонів.

Позитивно можна визначити той факт, що надання первинної медичної допомоги проводиться в безоплатному режимі державними медичними закладами відповідно до конституційних норм. Держава створила мотиваційні механізми надання медичних послуг для фізичних осіб - підприємців, які мають право одержати відповідні ліцензії у відповідності до законодавчих норм, бути головними розпорядниками фінансових ресурсів при укладанні договорів надання медичних послуг. При первинній медичній допомозі можуть надаватись амбулаторні медичні послуги по місцю проживання пацієнтів, що повинно враховуватись при визначенні напрямів реформування медичної галузі на територіальному рівні та формуванні управлінських рішень центральними органами влади.

## РОЗДІЛ 2

# АНАЛІЗ ІСНУЮЧОГО СТАНУ ПЕРВИННОЇ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ В УКРАЇНІ

### 2.1. Етапи розвитку первинної медичної допомоги

До початку реформування у 2016 році система охорони здоров'я України мала наступні характеристики:

- ієрархічне управління за системою Семашко, де основними показниками надання якісної медичної допомоги була кількість кадрів, кількість медичних закладів, кількість ліжко-місць; неможливість вибору пацієнтом лікаря через введену систему обслуговування по дільницям за територіальним принципом;

- високий рівень смертності від серцево-судинних та онкологічних захворювань, зменшення тривалості життя, прогресуюче старіння населення;

- рівень фінансування системи охорони здоров'я вкрай незадовільний; нераціональне використання коштів державного бюджету в плані окладного методу оплати праці медичних працівників, що тягне за собою відсутність стимулів до професійного зростання медиків.

Негативний приріст населення та зменшення середньої тривалості життя українців у поєднанні із технічно відсталою матеріальною базою медичних закладів охорони здоров'я свідчили про те, що нашій державі потрібні кардинальні зміни. Проте, не зважаючи на складну геополітичну ситуацію, військові дії в країні, недостатністю бюджету країни зі значним дефіцитом, реформи медичної галузі України досить успішно реалізуються на усіх рівнях надання медичних послуг. В листопаді 2016 року кабінетом міністрів України схвалено Концепцію реформи фінансування охорони здоров'я [1].

Протягом кінця 2016 - 2017рр. проходив підготовчий етап реформи, під час якого проводили інформаційно-просвітницьку компанію із суспільством та базові зміни, які були б основою для запровадження дієвих змін. З початку 2018

року було впроваджено можливість обрати сімейного лікаря, терапевта чи педіатра, незалежно від місця своєї реєстрації. Всі медичні послуги на первинному рівні пацієнтам забезпечуються абсолютно безкоштовно за рахунок державного бюджету. Оплатою роботи первинної ланки медичної допомоги займається Національна служба здоров'я України, це новостворена установа, на яку покладено функцію розподілу та контролю використання коштів за обслуговування пацієнтів. Розмір виплат напряму пов'язаний з кількістю укладених декларацій між лікарями загальної практики, терапевтичними, педіатричними та іншими медичними структурами та громадянським суспільством. Такі системи фінансування надання медичної допомоги характеризуються реалізацією концепції «гроші ідуть за пацієнтом» [18].

Результатом таких дій стало збільшення громадян, які у 2022 році, а це близько 90% українців, уклали декларацію про вибір лікаря. До початку військової агресії медичні послуги на первинній ланці в Україні забезпечували більше як 24 тисячі лікарів. Однак, за час військової агресії кількість лікарів, що надають первинну медичну допомогу, значно скоротилась через виїзд медичного персоналу за межі України та на безпечні території. Перелік медичних послуг з надання первинної медичної допомоги викладено в наказі міністерства охорони здоров'я №504 від 19.03.2018р. «Про затвердження Порядку надання первинної медичної допомоги» [20].

Перехід до такої системи забезпечує можливість динамічного спостереження за станом здоров'я пацієнта, консультації з метою профілактики та контролю основних захворювань, надання невідкладної медичної допомоги, проведення базових досліджень аналізу стану медичної допомоги, вакцинації населення територіальних громад, виписку електронних рецептів по програмі “Доступні ліки”, електронні направлень на проведення досліджень, консультацій вузьких спеціалістів, скерування на госпіталізацію, тощо [20].

В грудні 2020 року рішенням Кабінету міністрів України було ухвалено Концепцію розвитку електронної системи охорони здоров'я, яка дала підстави

для формування електронної системи eHealth в Україні [22]. Електронна система значно полегшила роботу медичних закладів в напрямку розв'язання проблем пов'язаних з витратністю традиційних форм медичного обслуговування населення на первинному рівні медичної допомоги, створила додаткові можливості технічного та ресурсного забезпечення надання медичних послуг, створила додаткові умови безпекових можливостей застосування інформаційного ресурсу в медицині, електронні системи стали інструментарієм для аналітичних дій з оцінки динаміки показників громадського здоров'я.

Щорічно збільшуються видатки для забезпечення вчасної, доступної та якісної медичної допомоги. Позитивна динаміка фінансування відображена і в проєкті державного бюджету України на 2023 рік (Додаток 1).

## **2.2. Реформа первинної ланки медичної допомоги**

Основні засади та критерії роботи первинної ланки медичної допомоги викладено в наказі МОЗ №504 від 19.03.2018 р. «Про затвердження Порядку надання первинної медичної допомоги», такий порядок регламентує процес надання медичних послуг на первинному рівні, забезпечує застосування механізмів публічного адміністрування галузі на територіальному рівні.

У переліку первинної медичної допомоги, при бюджетному фінансуванні надання медичних послуг, що визначено у Порядку, який визначає первинну медичну допомогу є ряд пріоритетів до яких належать заходи пов'язані з:

1. Спостереженням динамічних змін стану громадського здоров'я населення через візуальні, лабораторні, інструментальні діагностики.
2. Діагностикою та лікуванням інфекцій, травматичних захворювань, інтоксикації, різних патологій у населення.
3. Спостереженням динаміки хронічних захворювань громадян.
4. Проведенням невідкладних медичних заходів у допомозі при



фізичному чи психічному розладах здоров'я, при виключенні потреб вторинної або третинної медичної допомоги.

5. Направленнями для пацієнтів, що потребують вторинного або третинного рівня надання медичних послуг.

6. Комунікаційними заходами з медичними заходами, що надають вторинну та третинну медичну допомогу.

7. Виконанням необхідних ургентних медико-санітарних заходів пацієнтам з високими ризиками гострого перебігу захворюваності.

8. Проведенням вакцинацій, моніторингових заходів реакції на щеплення, прийому лікарських препаратів, здійсненню обстеження на окремі, поодинокі випадки інфекційного захворювання.

9. Наданням консультаційної допомоги при профілактиці алко-та нарко залежності, що шкодять здоров'ю та загрожують життю громадськості.

10. Моніторингу станів неускладнених вагітностей, направленню при потребі в спеціалізовані медичні заклади, які забезпечують вторинну ланку надання медичної допомоги.

11. Моніторингу станів здоров'я дитячого населення.

12. Наданням паліативних послуг пацієнтам з оцінки больового синдрому, динаміки загального самопочуття; призначенням препаратів наркотичного та психотропного характеру; консультуванням та навчанням людей, що займаються опікунською діяльністю.

13. Направленням хворих до паліативних медичних установ по медичним показанням при великих обсягах первинних медичних послуг.

14. Призначенням лікувальних препаратів, оформленням документації відповідно законодавству.

15. Веденням первинних облікових записів і документів, наданням довідкової інформації, листів знепрацездатності, направленням пацієнтів на медико-соціальні експертизи.

16. Комунікацією та взаємодією з службами соціального захисту населення.

17. Взаємодією з суб'єктами, що функціонують в системах по охороні громадського здоров'я [20].

### **2.3 Зміни первинної медичної допомоги, як етап становлення новітньої системи охорони здоров'я в Україні в умовах воєнного стану**

Первинний рівень медичного обслуговування населення може передбачати відсутність укладених декларацій та вибору лікарів. Пацієнт може звернутись до сімейних лікарів без декларування для отримання медичної послуги, отримання рецепту, направлень на спеціалізовану медичну допомогу. Фінансові витрати держави за деклараціями зафіксовані на рівні березневих витрат у 2022 році при переході на воєнний стан. Особливо важливим напрямком визначено організацію медико-соціальної допомоги вимушеним переселенцям.

Отже, під час військового стану можна виділити основні аспекти в діяльності первинної медичної допомоги:

1. Стабільність. Навіть в перші тижні військової агресії всі амбулаторії загальної практики - сімейної медицини працювали, незважаючи на те, що велика кількість медичного персоналу виїхала, рятуючись від війни. Сімейними лікарями та медсестрами було проведено оптимізацію свого робочого процесу, щоб пацієнти могли отримати своєчасну медичну допомогу. Окрім щоденного особистого прийому, сімейні лікарі широко надавали консультації засобами зв'язку своїм пацієнтам, які вимушено покинули свої місця проживання.

2. Доступність. Значний вклад первинної медичної допомоги полягає в психологічній підтримці, адже кожен пацієнт впевнений, що за будь-якої проблеми він зможе потрапити до сімейного лікаря, який проведе необхідні обстеження та призначить відповідне лікування. Відчуття такої стабільності і

підтримки знімає великий рівень емоційної напруги, коли людина не переживає про те, яким чином отримати медичну допомогу.

3. Гуманітарна допомога. Для допомоги українцям багато інших країн спрямовувало гуманітарні вантажі, які розподілялась, в тому числі, і на первинку. Безліч пацієнтів амбулаторій змогли отримати лікарські засоби для лікування хронічних захворювань. Особливо була важлива допомога пацієнтам, які приймають пожиттєву замісну гормональну терапію, зокрема після видалення щитовидної залози. Також, окрім ліків, пацієнти могли отримати гігієнічні засоби, зокрема памперси, що вкрай необхідно для догляду за ліжковими хворими.

4. Робота з переселенцями. Уряд спростив взаємодії в електронній системі охорони здоров'я, що дало змогу виписувати електронні рецепти та направлення без прив'язки до декларації про вибір сімейного лікаря. Також, було прийнято рішення, що внутрішньо-переміщені особи мають можливість потрапити на консультацію до лікаря-спеціаліста без електронного направлення від сімейного лікаря.

5. Робота з пацієнтами, що мають інвалідність. Згідно прийнятих законодавчих актів, пацієнти з інвалідністю можуть не хвилюватись за соціальні виплати, які вони отримують по інвалідності. Термін дії документів, що підтверджують наявність ознак інвалідності, автоматично продовжено до закінчення воєнного стану. Підтвердити свої документи щодо групи інвалідності пацієнти зможуть протягом 6 місяців після закінчення воєнного стану в Україні.

6. Безкоштовне забезпечення пацієнтів молодших за 40 років препаратом калію йодиду, для попередження ураження щитовидної залози радіоактивним йодом у випадку використання агресором ядерної зброї [30].

## **Висновки до 2 розділу**

Збройна агресія на території України та введення військового стану потребують зосередження зусиль служб охорони здоров'я на виконанні своїх функцій в кризових умовах для організації гарантованого державою належного рівня медичного забезпечення та соціального захисту як військовослужбовців, так і цивільного населення. У цьому зв'язку, посилюється координуюча роль системи публічного управління та адміністрування в підвищенні ступеня ефективності надання первинної медичної допомоги та якості медичних послуг в територіальних громадах.

При успішній регуляторній діяльності органів місцевого самоврядування пов'язаної з наданням якісних, доступних та вчасних медичних послуг громадянам, включаючи внутрішньо переміщених осіб, до функцій органів влади повинні додатись заходи по додатковому фінансуванню закладів медичних закладів та мотивації результативної діяльності медичних працівників. Основним завданням стало визначення особливостей договірних відносин з Національною службою здоров'я України та адміністрації територіальних громад з надання первинних медичних послуг.

## РОЗДІЛ 3.

### НАПРЯМИ УДОСКОНАЛЕННЯ МЕХАНІЗМІВ ДЕРЖАВНОГО УПРАВЛІННЯ НАДАННЯМ ПЕРВИННОЇ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ

#### 3.1. Основні напрями державного регулювання в процесі надання первинної медичної допомоги

Основною метою формування результативної системи надання первинної медичної допомоги та покращення ефективності державного управління національною моделлю охорони здоров'я є трансформація механізмів та пошук нових інструментів регулювання процесу медичного обслуговування первинного рівня органами місцевого самоврядування в територіальних громадах. Сфера охорони здоров'я є стратегічно важливою в державному управлінні. На даний час в галузі охорони здоров'я ще зустрічаються факти застосування старих підходів в управлінні сферою охорони здоров'я, нераціонального використання наявного кадрового та ресурсного потенціалу, недостатній рівень комунікації з громадянами. Отже, питання розробки адекватної, пристосованої до умов сучасності, форми державного регулювання процесу первинного медичного обслуговування населення на територіальному рівні має високу ступінь актуальності.

Переконані, що побудова дієвої системи публічного регулювання процесу первинного медичного обслуговування населення, пов'язана з обґрунтуванням чітко визначених цілей і пріоритетів, які будуть базуватись на демократичних засадах та принципах надання медичних послуг. Така система має включати сформовану концепцію трансформації медичної галузі у відповідності до посилення ринкових та економічних підходів до оцінки стратегії та тактики покращення первинної медичної допомоги. *Основна мета формування системи* державного регулювання процесу первинного медичного обслуговування населення полягає в запровадженні ефективних механізмів для

повноцінного функціонування первинних закладів охорони здоров'я в територіальних громадах.

*Цілі моделі:* доступні, якісні, максимально наближені до пацієнта медичні послуги первинної ланки, висока результативність використання наявної матеріально-технічної бази та кадрового потенціалу медичних установ .

*Зasadничими принципами створення системи державного регулювання процесу надання первинної медичної допомоги є:*

- відповідність всіх процесів нормативно-правовим актам, контроль дотримання нормативного забезпечення надання медичних послуг, внесення змін в залежності від політичних та економічних перебудов;
- удосконалений процес комунікації між медичними працівниками та громадянами;
- дотримання лікарської етики та деонтології, розвиток емпатії;
- гарантії та контроль за справедливим розподілом коштів бюджетного фінансування;
- рівноправність та свобода доступу усіх громадян, незалежно від віку, статті, національності, віросповідання до медичних послуг;
- запровадження безперервного професійного розвитку медичного персоналу;
- залучення представників громадянського суспільства з метою проведення аналізу та дослідження якості медичних послуг, моніторингу громадської думки, тощо.
- прозора звітність діяльності надавачів медичних послуг органам місцевої влади та громадянам України.

### **3.2. Ризики, що виникли під час реформування первинної медичної допомоги**

До впровадження реформи в сфері охорони здоров'я існувало багато незадовільних речей, які потребували негайних змін, зокрема:

- занадто бюрократизована система надання медичних послуг;
- відсутність швидкого та ефективного реагування органів влади на запити громадян щодо надання медичних послуг;
- відсутність контролю за неефективним використання наявної матеріально-технічної бази системи охорони здоров'я;
- недосконалість нормативно-правової бази у забезпеченні надання медичної допомоги згідно міжнародним стандартам на засадах доказової медицини;
- недостатня ефективність фінансування системи охорони здоров'я надання;
- недостатнє приділення уваги питанням профілактики та ранньої діагностики найбільш поширених захворювань;
- недопрацьована система забезпечення професійним кадрами та оплати праці медичних працівників;
- відсутність ефективного обліку ресурсного забезпечення процесу надання медичних послуг.

Процес реформування системи охорони здоров'я, окрім основної мети покращення якості надання медичних послуг задля зміцнення здоров'я населення, також виявив низку ризиків, що виникли під час реформи. А саме:

- внаслідок проведення оптимізації мережі лікарських закладів відбулося закриття певних лікарень та амбулаторій, що не відповідали відповідним критеріям для здійснення медичної діяльності;
- відбулось певне скорочення кадрового ресурсу через оптимізацію лікарняної мережі;
- негативне ставлення певної кількості медичних працівників та пацієнтів до реформування через страх введення нових підходів в системі надання медичних послуг на первинному рівні, боязні неможливості професійної реалізації себе в оновленій системі через широке впровадження електронних технологій.

### **3.3. Напрями вирішення проблемних питань в побудові ефективної моделі державного регулювання процесом надання медичних послуг на первинній ланці**

Таким чином, визначаються наступні стратегічні напрями побудови ефективної моделі державного регулювання процесом надання медичних послуг на первинній ланці:

1) Удосконалення нормативного забезпечення процесу надання медичних послуг на первинній ланці, проведення періодичного контролю щодо ефективності впровадження нових методів надання медичної допомоги у відповідності до міжнародної нормативно-правової бази з дотриманням всіх прав пацієнтів.

2) Впровадження дієвих механізмів моніторингу з боку держави та громадськості щодо процесу надання медичних послуг та стимулювання медичних працівників до удосконалення процесів надання послуг.

3) Впровадження міжнародних рекомендацій та новітніх підходів у розвиток системи надання первинної медичної допомоги.

4) Оновлення атмосфери лікувальних закладів на безпечну, доступну та комфортну (наявність туалетів, пандусів та іншого пристосованого простору для людей з особливими потребами, забезпечення закладів питною водою та затишним простором у місцях очікування пацієнтами обстежень або консультації лікаря), введення системи попереднього запису пацієнтів на прийом, що вирішило проблему черг.

5) Вперше було враховано бажання пацієнта на вільний вибір лікаря.

6) Зміна системи фінансування через впровадження системи «гроші йдуть за пацієнтом».

7) Збільшення оплати праці медичним працівникам, що корелює з кількістю заключених декларацій.



8) Максимальне наближення первинної медичної допомоги до пацієнтів за рахунок створення розгалуженої мережі амбулаторій загальної практики-сімейної медицини.

9) Постійне використання в практиці медичного персоналу якісної комунікації для ефективної взаємодії працівників лікувальних закладів та пацієнтів, введення дистанційних консультацій пацієнтів за допомогою засобів зв'язку.

10) Переорієнтація первинної медичної допомоги на профілактичний напрямок роботи, що стало можливим завдяки введенню систем скринінгу та швидких тестів для своєчасного виявлення захворювань.

11) Розвиток механізму партнерства між державою та медичними закладами в питаннях покращення доступу до якісного медичного обслуговування постраждалим від воєнної агресії, людям з особливими потребами, постраждалих внаслідок аварії на ЧАЕС, внутрішньо переміщеним особам тощо.

12) Підвищення ефективності кадрової політики в плані своєчасного підвищення кваліфікації персоналу через впровадження нової системи безперервного професійного розвитку та залучення нових кадрів.

13) Співпраця з громадськими організаціями в сфері здійснення контролю та нагляду за системою надання медичних послуг на первинному рівні.

14) Запровадження моделі страхової медицини виходячи з найкращих міжнародних практик.

Отже, позитивні зміни в моделі державного регулювання процесом надання медичних послуг на первинному рівні є гарантом здорової, мирної та щасливої української нації.

### **Висновки до 3 розділу.**

Таким чином, державне регулювання у сфері надання первинної медичної допомоги, в період трансформації медичної галузі, потребує нових інноваційних підходів публічного менеджменту, які спроможні підвищити якість надання медичних послуг, ефективно розподілити фінансові, людські і матеріальні ресурси для найкращого задоволення потреб і покращення громадського здоров'я. Завданням органів публічної влади, в умовах воєнно-політичної кризи є знайти інструменти та розробити систему заходів по переходу до електронного медичного обслуговування, покращення комунікації медичних установ та громадськості тощо.

## ВИСНОВКИ

Процес державного регулювання у наданні медичних послуг є пріоритетним фактором формування громадського здоров'я населення, який визначає ефективне застосування управлінських інструментів публічного менеджменту у використанні наявних сил та ресурсів системи охорони здоров'я. Концептуальною основою ефективного публічного адміністрування системи первинного медичного обслуговування є трансформація державної політики в сфері охорони здоров'я в напрямку забезпечення гідних можливостей та умов для безпечного та своєчасного доступу до послуг з медичного обслуговування для кожного українця.

Роз'яснено сутність понять «здоров'я» та «медична послуга». Визначено, що медичні послуги повинні оцінюватись з точки зору якості здоров'я враховувати економічні критерії результативності та економічності. До стратегічних завдань державного управління відноситься забезпечення належного рівня якості громадського здоров'я і відповідно налаштування ефективної системи надання медичних послуг.

Опрацьовано нормативно-правову базу функціонування медичної системи в умовах реформування. Визначено, що основні засади та критерії роботи первинної ланки медичної допомоги викладено в законі України «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення» від 19.10.2017 року та наказі МОЗ №504 від 19.03.2018 року «Про затвердження Порядку надання первинної медичної допомоги».

Основою реформування первинної ланки медичної допомоги, що розпочалася в 2018 р., стала можливість вільного вибору українцями сімейного лікаря, терапевта та педіатра, незалежно від місця своєї реєстрації. Також було визначено базові дослідження та скринінги, які дозволяють абсолютно безкоштовно обстежити пацієнта та визначити стан його здоров'я. Окрім того, важливий акцент було зроблено на профілактичну роботу первинної ланки, тобто попередження або виявлення захворювань на ранніх стадіях, що дає

можливості збереження здоров'я працездатного населення та значно зменшує економічні витрати на лікування та виплату різних соціальних виплат в разі стійкої втрати працездатності.

1. Проаналізовано діяльність первинної медичної допомоги в умовах воєнного стану та виділено основні аспекти: стабільність у наданні медичних послуг, доступність медичної допомоги, широке використання гуманітарної допомоги, робота з переселенцями, робота з пацієнтами, що мають інвалідність.

Чинниками, які будуть визначати розвиток системи охорони здоров'я України в майбутньому та системи надання медичних послуг на первинному рівні, зокрема, вважаємо: рівень фінансового забезпечення медичних закладів запровадження ефективної моделі медичного страхування; досконалість та фаховість нормативно-правового забезпечення надання медичних послуг; кадровий ресурс системи охорони здоров'я.

2. Проведено аналіз національної та світової практики регуляторної політики держави в управлінні наданням первинних медичних послуг. Визначено, що пріоритетними напрямками державного управління реформою системи охорони здоров'я буде: вільний, безпечний та рівноправний доступ громадян до якісних медичних послуг на первинному рівні, впровадження системи ранньої та своєчасної діагностики найбільш поширених захворювань, удосконалення та розширення програми «Доступні ліки», переналаштування системи фінансового забезпечення надання медичних послуг. Станом кінець 2022 року понад 90% наших громадян уклали декларацію про вибір лікаря. На даний час в Україні більше як 24 тисячі лікарів надають медичні послуги на первинній ланці.

3. Проведено визначення мети, цілей, засадничих принципів, передумов, тактики та стратегії формування ефективних національних моделей публічного управління наданням первинної медичної допомоги. На нашу думку, основна мета формування системи державного регулювання процесу первинного медичного обслуговування є запровадження ефективних механізмів для повноцінного функціонування сучасної системи надання медичних послуг.

Цілями моделі є якісні, доступні та своєчасні медичні послуги на первинному рівні та висока ефективність використання наявної матеріально-технічної бази та фахових кадрових ресурсів.

Серед основних принципів ефективної моделі державного управління процесом надання медичних послуг виділено:

- відповідність всіх процесів нормативно-правовим актам, контроль дотримання нормативного забезпечення надання медичних послуг, внесення змін в залежності від політичних та економічних перебудов;
- удосконалення комунікацій та взаємодії медичних закладів, лікарів з громадянами територіальних громад;
- висока лікарська етика та деонтологія у відносинах з пацієнтами, розвиток емпатії;
- гарантії та контроль за справедливим розподілом державних фінансових ресурсів у медичній галузі;
- рівноправність та свобода доступу усіх громадян, незалежно від віку, статті, національності, віросповідання і т.і. до медичних послуг;
- запровадження безперервного професійного розвитку медичного персоналу;
- залучення представників громадянського суспільства з метою проведення аналізу та дослідження якості медичних послуг, моніторингу громадської думки, тощо.
- прозора звітність діяльності надавачів медичних послуг органам місцевої влади та громадянам України.

Стратегічні напрями побудови ефективної моделі державного регулювання процесом надання медичних послуг є основою для збереження життя та здоров'я українців, які будують вільну та незалежну країну.

## СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ:

1. Концепція реформи фінансування системи охорони здоров'я: розпорядження Кабінету Міністрів України від 30 листопада 2016 р. № 1013-р. ULR: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1013-2016-%D1%80#n8>
2. Конституція України редакція від 01.01.2020 №254к/96-ВР ULR:: <http://zakon.rada.gov.ua/>
3. Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення: Закон України від 19.10.2017 р. 19.05.2011 р. № № 2168-VIII. Відомості ВРУ. 2018, № 5, ст.31.
4. Державне управління охороною здоров'я України: [монографія]. – К., 2014. – 312 с.
5. Юристовська Н. Я. Теоретичні аспекти державного забезпечення рівних можливостей доступу до медичних послуг та доступності медичного обслуговування сільського населення. Ефективність державного управління. 2017. Вип. 2., с. 138-147. ULR: [http://nbuv.gov.ua/UJRN/efdu\\_2017\\_2\\_18](http://nbuv.gov.ua/UJRN/efdu_2017_2_18).
6. Про схвалення Концепції реформування місцевого самоврядування та територіальної організації влади в Україні: Розпорядження КМУ від від 1 квітня 2014 р. № 333-р. ULR:: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/333-2014-%D1%80>
7. 1. Всесвітня організація охорони здоров'я. Юридична енциклопедія : [у 6 т.] / ред. кол. Ю. С. Шемшученко (відп. ред.) та ін. Київ Українська енциклопедія ім. М. П. Бажана, 1998–2004.
8. Державне управління охороною здоров'я в Україні: генеза і перспективи розвитку : кол. моногр. / [кол. авт. ; упоряд. проф. Я. Ф. Радиш, передм. Т. Д. Бахтеєвої ; за заг. ред. проф. М. М. Білинської, проф. Я. Ф. Радиша]. Київ : НАДУ. 2013. 424 с.
9. Glick H. A. et al. Economic evaluation in clinical trials.. OUP Oxford, 2014. P.58.

10. Структура та підрозділи МОЗ. URL: <https://moz.gov.ua/struktura#!popup-103>

11. Крисаченко В. С. Динаміка населення: Популяційні, етнічні та глобальні виміри. Київ. Видавництво Національного інституту стратегічних досліджень. 2005. 368 с.

12. Бакуменко В. Д., Усаченко Л. М., Червякова О. В. Теоретичні засади державного управління : навч. посіб. Київ. ТОВ «НВП «Інтерсервіс», 2013. 174 с.

13. Нижник Н., Олуйко В., Черленяк І. Синергетичні основи оптимізації державного управління. Вісник НАДУ. 2003. № 3. с. 5 – 14.

14. Цілі сталого розвитку 2016-2030. Організація Об'єднаних Націй в Україні. URL: [un.org.ua/ua/tsili-rozvytku-tysiacholittia/tsili-staloho-rozvytku](http://un.org.ua/ua/tsili-rozvytku-tysiacholittia/tsili-staloho-rozvytku) 15. Основи законодавства України про охорону здоров'я: Закон України від 19 листопада 1992 року № 2801-ХІІ URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2801-12#Text> (дата звернення 17.08.2021).

15. Баєва О. В. Основи менеджменту охорони здоров'я: Навч.-метод. посіб. – Київ. МАУП, 2007. 328 с.

16. Про затвердження Порядку надання первинної медичної допомоги: наказ Міністерства юстиції України від 21 березня 2018 р. № 348/31800. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0348-18#n101> (дата звернення 20.08.2021).

17. Нагорна Н.В. Характеристика діяльності інститутів громадянського суспільства як суб'єктів публічної політики в різних сферах суспільного життя/ Н.В. Нагорна, Л.Г. Бондаренко //Інструменти і практики публічного управління в контексті децентралізації: Матеріали III Міжнародної науково-практичної конференції, 23 червня 2021 року. Житомир. Поліський національний університет. 2021. 378 с., с. 205-208.18. Очеретяна М. То ходять гроші за пацієнтом чи ні? Що відбувається із сімейною медициною насправді. URL: <https://centreua.org/analiz-rishen/hodyat-groshi-za-paciyentom-chi-ni-shcho-vidbuvayetsya-iz-simejnoyu-medicinoyu-naspravdi/> (дата звернення 11.09.2021).

18 . Досвід країн Європи у фінансуванні галузі охорони здоров'я. Уроки для України: European External Action Service. URL: [https://eeas.europa.eu/archives/delegations/ukraine/documents/virtual\\_library/14\\_reviewbook\\_uk.pdf](https://eeas.europa.eu/archives/delegations/ukraine/documents/virtual_library/14_reviewbook_uk.pdf)

19. Міністерство охорони здоров'я України: що було, є і буде. Київ: МОЗ. 2019. – 68 с., с. 7

20. Порядок надання первинної медичної допомоги: Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 19 березня 2018 р. № 504

URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0348-18#n101>

21. Осадчук О.В. Перспективи розвитку профілактичного напрямку в первинній медичній допомозі /О.В. Осадчук, В.П. Якобчук /«100-РІЧЧЯ ПОЛІСЬКОГО НАЦІОНАЛЬНОГО УНІВЕРСИТЕТУ: ЗДОБУТКИ, РЕАЛІЇ, ПЕРСПЕКТИВИ» збірник праць учасників міжнародної науково-практичної конференції -2022. Поліський національний університет. Житомир. 2022. 678 с., с. 319-321.

22. Устінов О.В. Затверджено концепцію розвитку електронної охорони здоров'я. URL: <https://www.umj.com.ua/article/196399/zatverdzheno-kontseptsiyu-rozvitku-elektronnoyi-ohoroni-zdorov-ya> (дата звернення 18.08.2021)/

23. Бюджетний простір для системи охорони здоров'я в Україні. URL: [euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0003/463872/UKR-Budgetary-space-for-health-ukr.pdf](http://euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0003/463872/UKR-Budgetary-space-for-health-ukr.pdf) (дата звернення:12.08.2021)

24. Health Care in Ukraine. URL: <https://www.rvo.nl/sites/default/files/2019/03/Health-Care-in-Ukraine.pdf> (дата звернення: 23.08.2021)

25. Сисоенко І. Спільними зусиллями: державно-приватне партнерство в сфері охорони здоров'я URL: [https://ukr.lb.ua/blog/iryna\\_sysoenko/329768\\_spilnimi\\_zusillyami.html](https://ukr.lb.ua/blog/iryna_sysoenko/329768_spilnimi_zusillyami.html) (дата звернення 16.08.2021).

26. Закон України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» редакція від 18.03.2020 № 2801-XII URL:<http://zakon.rada.gov.ua/>.



27. Про схвалення Концепції реформи фінансування системи охорони здоров'я: Розпорядження Кабінету Міністрів України від 30.11.2016 №1013-2016р URL: <http://zakon.rada.gov.ua/>.

28. Ахламов А.Г.. Навчально-методичний посібник Економіка та фінансування охорони здоров'я. 2011 р. С. 71-75є

29. Сіташ Т.Д. Фінансування системи охорони здоров'я в Україні: тенденції та реформування. Механізм регулювання економіки.2016. № 1. С. 166.

30. Осадчук О.В. Особливості функціонування медичної сфери в умовах воєнного стану. Студентські наукові читання – 2021: Матеріали Міжфакультетської студентської науково-практичної конференції «Студентські наукові читання– 2021» за результатами I туру Всеукраїнського конкурсу студентських наукових робіт. у 2 томах. Т. 2. Житомир: Поліський національний університет, 2021. 476 с., с. 464-466

31. Роль управління кадровими ресурсами у покращенні результатів діяльності системи охорони здоров'я України / Посібник підготовлено в рамках проекту Європейського Союзу «Сприяння реформі вторинної медичної допомогив Україні». – Київ, 2009. – 72 с.

32. Князевич В.М. Вплив охорони здоров'я на формування національної безпеки держави / В.М.Князевич, Л.І.Жаліло// Матеріали щорічної науково-практичної конференції за міжнародною участю «Кадрова політика у сфері охорони здоров'я в умовах загроз національній безпеці України».2017. Київ, 23 березня. 208 с, с.58-61.

33. В Україні відбудеться конкурс для громадських організацій осіб з інвалідністю. URL: <http://surl.li/ayuer> (дата звернення 09.10.2021).

34. Новіков С. Інституціоналізація громадського контролю виборчого процесу в Україні: необхідність, здобутки, проблеми / С. Новіков // Людина і політика. – 2004. – №5. – С. 17–24.

35. Постанова КМУ «Про забезпечення участі громадськості у формуванні та реалізації державної політики» від 03.11.2010 № 996. – URL: <http://surl.li/awtig> (дата звернення: 05.09.2021).

Український медичний часопис

36. Особливості функціонування медичної сфери в умовах воєнного стану. URL: <https://www.ukrinform.ua/rubric-society/3482498-ulead-rozasnue-osoblivosti-funkcionuvanna-medicnoi-sferi-v-umovah-voennogo-stanu.html>

37. Первинна медична допомога в умовах воєнного стану.

URL:<https://www.medsprava.com.ua/article/2476-pervinna-medicna-dopomoga-v-umovah-vonnogo-stanu>39. Медична допомога у воєнний стан.

38. Первинна медична допомога у Програмі медичних гарантій на 2022р. URL:<https://www.umj.com.ua/article/225879/pervinna-medicna-dopomoga-u-pmg-2022>

39. Бабинець А. В., Озаровська А. В. Публічне управління первинною медициною на місцевому рівні в умовах територіальної реформи. Професійний менеджмент в сучасних умовах розвитку ринку : матеріали доп. ІХ наук.-практ. конф. з міжнар. участю, 1 листоп. 2020 р. Харків : Монограф, 2020. С. 14–16.

40. Виноградов О. В. Роль сімейної медицини в стратегії державного управління реформуванням системи охорони здоров'я. URL:<http://academy.gov.ua/ej/ej3/txts/GALUZEVE/11-VINOGRADOV.pdf> (дата звернення: 05.06.2022).