

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ  
ТЕРНОПІЛЬСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ  
ТЕХНІЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ  
ІМЕНІ ІВАНА ПУЛЮЯ

Факультет економіки та менеджменту  
Кафедра менеджменту та адміністрування

**КОСОВСЬКА ЛЕСЯ ВОЛОДИМИРІВНА**

УДК 911.3

РОЗВИТОК ДЕРЖАВНОГО УПРАВЛІННЯ  
РЕФОРМУВАННЯ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я НА  
РЕГІОНАЛЬНОМУ РІВНІ, НА ПРИКЛАДІ ВІДДІЛУ  
ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я ТА МЕДИЧНОГО  
ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ТЕРНОПІЛЬСЬКОЇ МІСЬКОЇ РАДИ

Спеціальність 281 «Публічне управління та  
адміністрування»

АВТОРЕФЕРАТ

наукової роботи на здобуття кваліфікації магістра

Тернопіль - 2018

Робота виконана на кафедрі менеджменту та адміністрування факультету економіки та менеджменту Тернопільського національного технічного університету імені Івана Пулюя Міністерства освіти і науки України

**Науковий керівник:** доктор економічних наук, професор Кирич Наталія Богданівна, завідувач кафедри менеджменту та адміністрування факультету економіки та менеджменту Тернопільського національного технічного університету імені Івана Пулюя

**Рецензент:** доктор економічних наук, доцент Малюта Людмила Ярославівна, кафедра управління інноваційною діяльністю та сферою послуг факультету економіки та менеджменту Тернопільського національного технічного університету імені Івана Пулюя

Захист відбудеться 27 грудня 2018 року о 09.00 год. на засіданні екзаменаційної комісії у Тернопільському національному технічному університеті імені Івана Пулюя

Науковий керівник:  
Н.Б.Кирич  
д.е.н., професор

## **ЗАГАЛЬНА ХАРАКТЕРИСТИКА РОБОТИ**

**Актуальність теми** зумовлена тим, що протягом тривалого періоду Україна, як незалежна держава, намагається побудувати економічно ефективне, соціально захищене, політично стабільне суспільство. У колі цих завдань охорона здоров'я, як важлива складова соціальної сфери держави, посідає чільне місце.

Сьогодні управління системою охорони здоров'я не пристосоване до сучасних соціально-економічних умов, а тому підлягає обґрунтованим організаційним змінам. Теоретичні розробки вітчизняних науковців з державного управління, нові концептуальні і практичні напрацювання обумовлюють глибокий аналіз напрямів трансформації механізмів державного управління медичної сфери, але дослідження питання організаційно-правових засад у системі управління охороною здоров'я ще не набули системного характеру. Йдеться про організаційно-правові засади взаємодії між структурними елементами управління:

виконавчою та представницькою владою, органами управління охороною здоров'я.

Як свідчить проведений нами аналіз, реформа галузі охорони здоров'я поки що дала мало позитивних результатів. По-перше, це можна пояснити тим, що реформування охорони здоров'я відбувалося в умовах загальноекономічної кризи. По-друге, на результатах діяльності системи охорони здоров'я негативно позначився і взятий на початку реформ курс на скорочення кількості лікувально-профілактичних закладів та, відповідно, скорочення кількості медичного персоналу. А, по-третє, упродовж останніх років знизився інтерес керівництва галузі до наукових напрацювань, що навіть стало причиною поширення думки про те, що з переходом до ринкових відносин роль науки в державному управлінні охороною здоров'я зменшується.

Такий орієнтир реформ потребує переформатування політики, стратегії і менеджменту в системі охорони здоров'я з метою досягнення

доступності медичної допомоги для всіх, формування якісної, високотехнологічної та ефективної сфери охорони здоров'я громадян.

Виходячи з викладеного вище, маємо всі підстави наголосити про актуальність і своєчасність дослідження теорії та практики державного управління системою охорони здоров'я на прикладі Відділу охорони здоров'я та медичного забезпечення Тернопільської міської ради (далі - Відділ).

**Метою** дипломної магістерської роботи є дослідження та аналіз сучасного стану державного управління системою охорони здоров'я, перспектив його розвитку на регіональному та місцевому рівні на прикладі Відділу.

Для досягнення поставленої мети в дипломній магістерській роботі визначено ряд взаємозв'язаних завдань, основні з яких є:

- дослідити соціально-економічні передумови реформування охорони здоров'я на регіональному рівні;

- вивчити особливості організації системи охорони здоров'я Відділу;
- дослідити шляхи та цілі сучасних перетворень у системі охорони здоров'я;
- вивчити досвід країн Європи у реформуванні охорони здоров'я;
- з'ясувати стан державного управління охороною здоров'я у процесі його реформування;
- дослідити основні показники діяльності Відділу;
- дослідити переваги реорганізації лікувальних закладів міста в процесі реформування медичної галузі;
- розробити пропозиції щодо удосконалення розвитку медичної галузі міста в процесі реформування.

**Об'єктом дослідження** є процес реформування охорони здоров'я на регіональному рівні.

**Предметом дослідження** є теоретичні та практичні засади адміністративного менеджменту Відділу.

**Методи дослідження.** Теоретичну і методологічну основу дослідження становлять загальні положення економічної теорії, наукові праці вітчизняних і зарубіжних вчених з питань державного управління охороною здоров'я.

Для досягнення поставленої мети були використані наступні методи: бібліосемантичний, системного аналізу, описового моделювання.

#### **Джерела дослідження.**

Інформаційною базою дослідження служили матеріали праць українських та зарубіжних науковців, інформація державних органів статистики, законодавчі та нормативні документи з питань реформування охорони здоров'я, аналітичні публікації в науковій і спеціалізованій літературі, а також матеріали

досліджень основних показників діяльності відділу охорони здоров'я.

### **Наукова новизна отриманих результатів.**

Наукова новизна дипломної магістерської роботи полягає у дослідженні теоретико-методичних засад, розробленні практичних рекомендацій та пропозицій в реформуванні охорони здоров'я, спрямованих на покращення надання якісних медичних послуг населенню.

### **Практичне значення отриманих результатів**

полягає в удосконаленні державного управління охороною здоров'я на прикладі Відділу охорони здоров'я та медичного забезпечення Тернопільської міської ради. Розроблені пропозиції впроваджені в практику лікувальних закладів міста.

### **Апробація результатів дослідження.**

Основні положення дипломної магістерської роботи викладені в Тезах доповіді VII Міжнародної науково-технічної конференції молодих учених та студентів «Актуальні

задачі сучасних технологій» (м. Тернопіль, 28-29 листопада 2018 року).

**Структура й обсяг дипломної магістерської роботи.** Дипломна магістерська робота складається зі вступу, семи розділів, висновків, переліку використаних джерел, додатку. Загальний обсяг роботи 144 сторінки комп'ютерного тексту, 10 таблиць, 12 рисунків, список використаних джерел із 31 найменування, 1 додаток.

**Основний зміст дипломної магістерської роботи.**

У **Вступі** розкрита актуальність теми магістерської роботи, встановлено мету та завдання, предмет та об'єкт, методи та інформаційну базу дослідження а також подано структуру роботи.

**У першому розділі «Управління змінами в охороні здоров'я як складовій соціальної політики»** досліджено соціально-економічні передумови реформування вітчизняної сфери охорони здоров'я, особливості організації національної охорони здоров'я, шляхи та цілі сучасних перетворень у системі охорони здоров'я, досвід країн Європи у реформуванні сфери охорони здоров'я.

Результати проведених досліджень дозволяють стверджувати, що розвиток та реформування вітчизняної сфери охорони здоров'я продовжує бути пріоритетним питанням сучасної державної політики. Існуючі проблеми системи охорони здоров'я в Україні є непростими для вирішення, мають багатоаспектний комплексний характер, що обумовлює необхідність оновлення політики охорони здоров'я, розробки і реалізації нових стратегій і програм.

Досліджено, що в Україні збереглася система охорони здоров'я, створена ще за радянських часів,

існування якої за ринкових умов є проблематичним, оскільки вона потребує великих асигнувань.

Вона все ще не є повністю оптимізованою відповідно до кількості населення та його попиту на медичні послуги. Безпосередню охорону здоров'я населення забезпечують санітарно-профілактичні, лікувально-профілактичні, фізкультурно-оздоровчі, санаторно-курортні, аптечні, науково-медичні та інші заклади охорони здоров'я.

Структура медичних послуг за цією системою грубо деформована – на первинному рівні починається і закінчується лікування менше третини усіх випадків і домінує спеціалізована та стаціонарна медична допомога. На сьогодні є необхідним проведення певних управлінських та організаційних заходів спрямованих на реформування системи охорони здоров'я України. Насамперед, вони повинні стосуватися оновлення механізмів державного управління галуззю, а також наукового обґрунтування та практичного впровадження нових методів

управління, які б концентрували зусилля органів державної влади на розв'язання протиріч і усунення невідповідностей між фактичними потребами населення в медичній допомозі та послугах і реальними можливостями системи охорони здоров'я щодо якісного задоволення цих потреб в умовах трансформаційних перетворень.

У результаті проведеного дослідження можна стверджувати, що організаційна структура системи охорони здоров'я України складається з трьох основних рівнів: національного, регіонального та субрегіонального (локального).

Національний рівень системи охорони здоров'я представлений Міністерством охорони здоров'я України (суб'єкт управління) та закладами охорони здоров'я державної форми власності, які підпорядковані безпосередньо МОЗ України, а також науково-дослідними інститутами і вищими навчальними закладами, підпорядкованими Академії

медичних наук України та МОЗ України (об'єкт управління).

Регіональний рівень системи охорони здоров'я представлений управліннями охорони здоров'я при обласних державних адміністраціях (суб'єкт управління) та державними закладами охорони здоров'я, які передані їм в управління відповідними рішеннями вищих органів державної влади, а також закладами охорони здоров'я, які перебувають у спільній власності територіальних громад. Наприклад, обласні лікарні, діагностичні центри, тощо (об'єкти управління).

Субрегіональний (локальний) рівень системи охорони здоров'я представляють районні державні адміністрації, районні, міські, районні у містах, селищні, сільські органи місцевого самоврядування (суб'єкт управління) та заклади охорони здоров'я, які підпорядковані цим органам на правах комунальної власності (об'єкт управління).

Вивчення ситуації в різних країнах, здійснене експертами ВООЗ, дозволило не тільки показати суть реформ, але й оцінити їх ефективність, а також визначити провідні фактори впливу, що надає можливість використати отриманий досвід у процесі реформування системи охорони здоров'я в Україні.

Проведений порівняльний аналіз показав, що вирішальними факторами впливу на здійснення реформ є рівень соціально-економічного розвитку країни; політика реформ; необхідність утворення передумов для ефективного реформування; підготовка відповідних кадрів; формування державної політики сприяння; утворення необхідної для проведення реформ законодавчо-нормативної бази; залучення стейкхолдерів.

**У другому розділі «Розвиток організаційно-правових засад реформування охорони здоров'я в Україні на регіональному рівні»** проаналізовано стан державного управління охороною здоров'я в Україні в процесі його реформування та основні

показники діяльності Відділу охорони здоров'я та медичного забезпечення Тернопільської міської ради.

Можемо стверджувати, що державне управління охороною здоров'я у процесі її реформування здійснюється в умовах значної соціально-економічної та демографічної кризи. Відбувається скорочення чисельності населення України через стійке природне зменшення. З 1991 року до початку 2016 року його сукупна величина перевищила 5 млн. осіб (майже 10% до чисельності населення). Незважаючи на певні позитивні зрушення в динаміці смертності за останні п'ять років, загальні показники смертності утримуються на надто високому рівні – 16,3-15,2%.

Програмою передбачено реформи медичної сфери, кінцевим результатом яких мають стати поліпшення здоров'я населення, забезпечення рівного й справедливого доступу усіх громадян до медичних послуг належної якості. Для її здійснення необхідно вирішити завдання щодо підвищення якості і доступності медичних послуг; поліпшення

ефективності державного фінансування; створення стимулів для здорового способу життя населення й здорових умов праці.

Отже, можемо стверджувати, що результатом реформування має стати створення національної моделі охорони здоров'я, діяльність та інфраструктура якої відповідатимуть потребам населення та враховуватимуть географічні, історичні й культурні особливості України.

Аналізуючи основні показники діяльності Відділу охорони здоров'я та медичного забезпечення Тернопільської міської ради бачимо, що протягом звітнього періоду зусилля даної структури були спрямовані на зміцнення матеріально-технічної бази закладів охорони здоров'я, оснащення їх медичною апаратурою, запровадження нових форм роботи і передового досвіду, втілення нових методик діагностики та лікування, наближення первинної медико-санітарної допомоги до населення. Спільними зусиллями держави та міського бюджету,

спонсорської, гуманітарної та благодійної допомоги вдалося утримати високий рівень надання медичної допомоги населенню у місті Тернополі.

Досягнення поставлених завдань у 2017 році проводилось шляхом проведення поетапних структурних змін системи охорони здоров'я, впровадження програмно-цільового підходу до їх вирішення. Впродовж 2017 року закладами охорони здоров'я міста була проведена значна робота щодо реформування сфери охорони здоров'я, а також державних програм, законодавчих і нормативно-правових актів, скерованих на забезпечення якісної і доступної медичної допомоги населенню, створення умов для формування здорового способу життя, збереження і зміцнення здоров'я населення, зниження рівнів захворюваності, інвалідності, смертності, подовження активного довголіття, тривалості життя мешканців міста.

Окрім цього, виконувались заходи з реформування галузі охорони здоров'я, зокрема розвитку первинної

медико-санітарної допомоги (зміцнення матеріально-технічної бази закладів первинної медико-санітарної допомоги, наближення її до населення міста шляхом відкриття нових сімейних амбулаторій, комп'ютеризація робочого міста сімейного лікаря, вдосконалення діагностичного етапу лікування хворого); впровадження моделей надання вторинної медичної допомоги, участь у підготовці до створення мережі госпітальних баз.

В процесі дослідження було проаналізовано фінансування галузі за 2017 рік, яке здійснювалося за рахунок медичної субвенції з державного бюджету в сумі 163,97 млн.гривень.

Результати проведених досліджень показують, що левова частка видатків (70-85%) використовувалася на оплату праці працівників лікувальних установ.

Результати проведених досліджень дозволяють стверджувати, що позитивних результатів в медичній галузі вдалося добитися завдяки фінансуванню з міського бюджету, залученню спонсорської,

гуманітарної та благодійної допомоги. Все це дало можливість реалізувати заходи з реформування галузі охорони здоров'я міста, зокрема розвитку первинної медико-санітарної допомоги: зміцнення матеріально-технічної бази закладів первинної медико-санітарної допомоги, наближення її до населення міста шляхом відкриття нових сімейних амбулаторій, комп'ютеризація робочого місця сімейного лікаря, вдосконалення діагностичного етапу лікування хворого.

Таким чином, одним із пріоритетних напрямків медичної галузі м. Тернополя є і залишається підвищення доступності та якості надання медичної допомоги населенню міста.

**У третьому розділі «Першочергові завдання медичної галузі м. Тернополя та пропозиції щодо її розвитку»** було запропоновано ряд заходів та пропозицій щодо розвитку медичної галузі міста, визначено роль і завдання органів місцевого самоврядування та місцевих органів державної

виконавчої влади у реформуванні охорони громадського здоров'я.

Досліджено, що реформування охорони здоров'я має охоплювати фінансово-економічну, організаційно-управлінську, нормативно-правову сфери та механізми оптимізації діяльності громадської охорони здоров'я.

На нашу думку, у процесі реформування системи охорони здоров'я основні акценти потрібно активно перемістити на оптимізацію управління на усіх рівнях, на розширення управлінсько-економічної самостійності лікувальних закладів, на реструктуризацію системи лікувально-профілактичної допомоги населенню. А це, як показує досвід, можливо лише при регіональному підході до формування мережі лікувальних закладів і дозволить: по-перше, уточнити й обґрунтувати етапи організації медичної допомоги з врахуванням особливостей медико-демографічної ситуації і стану здоров'я населення території, а по-друге, надати керованим системам комплексного та системного її розвитку як в

цілому, так і в кожному закладі або службі, як підсистемах.

Тому саме розмежування функцій і повноважень між місцевими державними адміністраціями та органами місцевого самоврядування на теперішній час постає важливою теоретичною та практичною проблемою.

Усі обласні держадміністрації створюють органи управління галузевої компетенції – управління (головне управління) охорони здоров'я (УОЗ ОДА), що здійснює повноваження згідно з чинним законодавством.

Недоліком нинішньої моделі управління охороною здоров'я є те, що при повній відповідальності за стан та результати функціонування галузі на місцях, органи галузевої компетенції державної виконавчої влади позбавлені прав адміністративного впливу на систему лікувальних закладів, а також призначення та звільнення їх керівників.

Отже, невизначеність у підпорядкуванні медичних закладів та призначенні їх керівників, створює дисбаланс у діяльності системи охорони здоров'я, а це означає, що потрібні законодавчо закріплені організаційні зміни.

Тривалий період практичної роботи в системі охорони здоров'я дає нам підстави стверджувати, що необхідно враховувати усі її особливості.

Оптимізація системи охорони здоров'я на регіональному та місцевому рівнях, ми вважаємо, має ґрунтуватися на принципі децентралізації, через запровадження нової системи господарювання в лікувально-профілактичних закладах шляхом створення комунальних неприбуткових підприємств охорони здоров'я.

Реформа в галузі розпочалася з первинної ланки медицини, тобто – сімейної медицини. Лікар первинної ланки – це спеціаліст, який має всю інформацію про стан здоров'я громадянина, де уся інформація про його стан здоров'я знаходиться в

електронній системі охорони здоров'я – e-Health, навіть і у випадку переходу до іншого лікаря.

Головний обов'язок сімейного лікаря – вчасно попередити або виявити захворювання на ранній стадії, а також надати невідкладну допомогу при гострих станах і раптових погіршеннях стану здоров'я.

Підписуючи декларацію, пацієнт повідомляє Національну службу здоров'я України (далі - НСЗУ) (центральний орган виконавчої влади) про вибір лікаря первинної медичної допомоги. На основі цієї інформації, занесеної в реєстр, НСЗУ обчислює кошти, які за контрактом має отримати медична практика, де прикріпився пацієнт.

В ході дослідження проаналізовано позитивні сторони роботи із НСЗУ для медичних закладів міста у порівнянні із наданням субвенції, а саме:

1. Документообіг. Як тільки заклад починає працювати з Національною службою здоров'я, більшість документів переходить в електронну форму, а звітність максимально автоматизується.

2. Фінансування. За субвенцією об'єм фінансування залишити на рівні 2017 року. При переході на прямі виплати від НСЗУ заклади отримають більше коштів.

3. Зарплати. З переходом в статус некомерційного підприємства та укладенням контракту з НСЗУ медичні заклади зможуть підвищити зарплати медпрацівникам та самостійно приймати рішення щодо своїх бюджетів.

Окрім вищевказаних переваг, підвищиться і якість обслуговування, бо заклади будуть конкурувати за пацієнта, адже за ним «прийдуть» гроші; пацієнту надається можливість вільного вибору лікаря і лікарню без грошових внесків та «подяк», оскільки держава оплачує конкретний пакет послуг первинної допомоги.

Проаналізувавши стан укладення декларацій між пацієнтом і сімейним лікарем на базі Центру первинної медико-санітарної допомоги міста

Тернополя за 9 місяців 2018 року, можна зробити висновок, що всі сімейні лікарі набрали необхідну кількість пацієнтів (2000 осіб).

Під час даного дослідження ми вивчили, які саме дослідження отримують пацієнти гарантовано і безоплатно.

В процесі дослідження документації сімейного лікаря підтверджено, що сімейний лікар призначає ліки та виписує рецепти, за якими, можна отримати препарати за програмою відшкодування вартості ліків «Доступні ліки» (програма буде розширюватися), а також виписувати довідки, лікарняні листки.

Всі лікувальні заклади міста реорганізовано у комунальне некомерційне підприємство, що дало можливість забезпечити заклади новою комп'ютерною технікою, підключитися до електронної системи охорони здоров'я, отримати електронні цифрові підписи закладу та лікарів.

З метою удосконалення реформування охорони здоров'я міста, місцевій владі необхідно:

- ухвалити рішення для адміністративної та господарської автономії закладів охорони здоров'я (Статути новостворених комунальних некомерційних підприємств мають дозволяти їм самостійно вирішувати питання штатного розпису, розмірів заробітних плат);

- комп'ютеризувати та обладнати медичні заклади, які є майном громади;

- на рівні місцевого бюджету запускати місцеві програми з охорони здоров'я для населення.

Разом з тим, необхідно запровадити спеціальні програми або курси, на яких лікарі зможуть отримувати управлінські навички; дозволити менеджерам закладів – надавачів медичних послуг не мати медичної освіти або в інший спосіб послабити до них кваліфікаційні вимоги.

Важливим є питання розділення повноважень головного лікаря та керівника медичного закладу.

Також, необхідно дозволити розширити перелік надання платних послуг, щоб лікарні в статусі

некомерційних підприємств могли конкурувати з приватними лікарнями, а також перейти на приватну страхову медицину.

В четвертому розділі «Спеціальна частина» проведено аналіз основних показників розвитку регіону.

Нами досліджено Програму соціально-економічного та культурного розвитку Тернопільської області на 2017 рік, яка спрямована на активізацію економічного розвитку усіх галузей господарського комплексу області, збільшення їх інвестиційної та інноваційної складової, нарощування обсягів промислового та сільськогосподарського виробництва, подальший розвиток малого та середнього бізнесу, забезпечення фінансового оздоровлення реального сектору економіки та подальших трансформацій в усіх сферах суспільного життя.

В Програмі визначено завдання та основні заходи економічного і соціального розвитку області, що забезпечуватимуть у 2017 році розвиток регіону з

врахуванням максимальної мобілізації ресурсів, виходячи з аналізу виконання основних показників соціально-економічного розвитку області за 2016 рік.

Формування дохідної частини бюджету міста Тернополя на 2017 рік відбувалось на нових засадах бюджетної та податкової політики, із врахуванням реформи міжбюджетних відносин та податкової реформи, спрямованих на децентралізацію місцевих фінансів та збільшення ресурсу місцевих бюджетів.

Загальний фонд бюджету міста передусім формувався за рахунок податкових джерел, основними з яких залишаються: податок на доходи фізичних осіб; податок на майно (плата за землю, податку на нерухоме майно, відмінного від земельної ділянки та транспортного податку); податок на прибуток; єдиний податок; місцеві збори (за паркування транспортних засобів, туристичний збір); надходження від орендної плати за користування майновими комплексами та іншим майном, що у комунальній власності та інше.

Вагомим джерелом загального фонду є трансферти з державного бюджету, одержані, призначені для здійснення соціальних виплат населенню та утримання закладів освіти та охорони здоров'я.

Окрім цього, нами було досліджено основні організаційно-правові аспекти діяльності Відділу охорони здоров'я та медичного забезпечення Тернопільської міської ради.

**У п'ятому розділі «Обґрунтування ефективності проектних рішень»** нами було досліджено основні принципи фінансування медичної галузі міста Тернополя за 2017 рік, яке здійснювалося за рахунок медичної субвенції з державного бюджету та додаткового виділення коштів з міського бюджету. Необхідно зазначити, що на 2018 рік передбачено збільшення видатків на охорону здоров'я у порівнянні із 2017 роком на 12%.

Для покращення роботи закладів охорони здоров'я міста Тернополя, на нашу думку місцевій владі необхідно:

- провести автономізацію закладів охорони здоров'я;
- комп'ютеризувати всі медичні заклади, які є майном громади;
- розробляти нові місцеві програми з охорони здоров'я.

У шостому розділі «Охорона праці та безпека в надзвичайних ситуаціях» нами було досліджено основні принципи охорони праці в медичних установах та дотримання вимог безпеки в надзвичайних ситуаціях. Поряд з цим було вивчено Закон України «Про охорону праці», згідно якого контроль дотриманням вимог з охорони праці здійснюють трудові колективи через обраних ними уповноважених; професійні спілки - в особі своїх виборних органів і представників.

Також нами було досліджено Закон «Про цивільну оборону України», який визначає надзвичайну ситуацію як порушення нормальних умов життя та діяльності людей на об'єкті чи території, спричинених

аварією, катастрофою, стихійним лихом, епідемією, епізоотією, великою пожежею, використання засобів ураження, що призвели чи можуть призвести до людських чи матеріальних втрат.

В сьомому розділі «Екологія» нами проаналізовано поняття сучасної екології, вивчено роль її в історичному плані розвитку людства, впливу її на довкілля і характеру зв'язків між живими організмами, людиною і навколишнім середовищем.

Також було проаналізовано вплив екології в медичній галузі, яка вивчає механізми взаємодії живих функціональних одиниць між собою і з неживим навколишнім середовищем, які забезпечують практично вічне в часі існування природи. Сфера її розповсюджується на складні процеси в середині організму, характеризуючи це дослідницьке поле і як молекулярну екологію, і як фізіологічну екологію.

Необхідно відмітити, що екологія, як інтегральна наука, що ввібрала в себе, крім біології та медицини, ще й соціологію, психологію, географію, геологію і

навіть політологію, що призвело до того, що розуміння її як науки стало неоднозначним.

## **ВИСНОВКИ**

Отже, у представленій дипломній магістерській роботі досліджено основні принципи та механізми реформування охорони здоров'я, а також розроблені пропозиції щодо удосконалення реформування медичної галузі.

Проведені нами дослідження свідчать про те, що розвиток первинної допомоги на засадах сімейної медицини є найефективнішим засобом досягнення справедливого розподілу і раціонального використання коштів, а також підвищення результативності роботи галузі охорони здоров'я.

Управління закладами первинної ланки національної системи охорони здоров'я у місті здійснюють Відділ охорони здоров'я та медичного забезпечення Тернопільської міської Ради.

Слід відмітити, що важливим моментом у розвитку первинної медико-санітарної допомоги є наближеність

лікаря до пацієнта, що є ознакою раціональної організації медичного обслуговування.

Разом з тим, необхідно запровадити спеціальні програми або курси, на яких лікарі зможуть отримувати управлінські навички; дозволити менеджерам закладів – надавачам медичних послуг не мати медичної освіти або в інший спосіб послабити до них кваліфікаційні вимоги.

Важливим є питання розділення повноважень головного лікаря та керівника медичного закладу. Тобто, вимоги щодо керівника можуть бути розширені, і керівникам дозволять мати вищу економічну або управлінську освіту, а не тільки вищу медичну освіту.

Окрім вищенаведеного, необхідно дозволити розширити перелік надання платних послуг, щоб лікарні в статусі некомерційних підприємств могли конкурувати з приватними лікарнями, а також перейти на приватну страхову медицину.

## **СПИСОК ОПУБЛІКОВАНИХ ПРАЦЬ ЗА ТЕМОЮ МАГІСТЕРСЬКОЇ РОБОТИ**

1. Косовська Л. Особливості організації реформування охорони здоров'я на регіональному рівні / Актуальні задачі сучасних технологій: збірник матеріалів VII Міжнародної науково-технічної конференції молодих учених та студентів (м. Тернопіль, 28-29 листопада 2018 року).

### **АНОТАЦІЯ**

**Тема дипломної магістерської роботи** «Розвиток державного управління реформування охорони здоров'я на регіональному рівні, на прикладі Відділу охорони здоров'я та медичного забезпечення Тернопільської міської ради».

Дипломна магістерська робота складається із: 144 сторінок, 12 рисунків, 10 таблиць, 1 додатка, 31 літературного джерела.

**Об'єкт дослідження** - процес реформування охорони здоров'я на регіональному рівні.

**Метою роботи** є дослідження та аналіз сучасного стану державного управління системою охорони здоров'я.

**Методи дослідження** - теоретичну і методологічну основу дослідження становлять загальні положення економічної теорії, наукові праці вітчизняних і зарубіжних вчених з питань державного управління охороною здоров'я та методи: бібліосемантичний, системного аналізу, описового моделювання.

**Ключові слова:** реформа, охорона здоров'я, структура, аналіз діяльності, фінансування, органи управління, некомерційне підприємство, госпітальні округи.

## **SUMMARY**

**Theme «Development of public administration of health care reform at the regional level for example the health and medical department of Ternopil city council».**

Master Degree thesis contains of 144 pages, 12 pictures, 10 tables, 1 appendixes, 31 literature sources.

**The Object of Investigation** the process of health care reform at the regional level.

**The Aim of the Work** is a study and analysis of the current state of public health management system.

**The Methods of Investigation** theoretical and methodological basis of the study are the general provisions of economic theory scientific works of domestic and foreign scientists on public health management and methods: bibliosemantic, system analysis, descriptive modeling.

**Keywords:** reform, structure, activity analysis, health care, financing, management, nonprofit enterprise, hospital districts.