

**МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
ЗАПОРІЗЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ**

ФАКУЛЬТЕТ СОЦІОЛОГІЇ ТА УПРАВЛІННЯ

**КАФЕДРА ФІЛОСОФІЇ, ПУБЛІЧНОГО УПРАВЛІННЯ ТА СОЦІАЛЬНОЇ
РОБОТИ**

**Кваліфікаційна робота
магістра**

**ПУБЛІЧНО-УПРАВЛІНСЬКІ МЕХАНІЗМИ РЕФОРМУВАННЯ
У ГАЛУЗІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я**

Виконав: магістрант 2-го курсу, групи 8.2812-пуа спеціальності 281 «Публічне управління та адміністрування» освітньо-професійної програми «Публічне управління та адміністрування»
Є.С. Ведмедєв

Керівник: доцент кафедри філософії, публічного управління та соціальної роботи, доцент, к.н. з держуправління Заїка О.В.

Рецензент: професор кафедри філософії, публічного управління та соціальної роботи, д.і.н., професор
Приймак О.М.

Запоріжжя – 2023

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
ЗАПОРІЗЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

Факультет соціології та управління
Кафедра соціальної філософії та управління
Рівень вищої освіти магістр
Спеціальність 281 «Публічне управління та адміністрування»
Освітньо-професійна програма «Публічне управління та адміністрування»

ЗАТВЕРДЖУЮ

Завідувач кафедри соціальної філософії та управління

_____ Т.І.Бутченко
« _____ » _____ 2023 року

З А В Д А Н Н Я
НА КВАЛІФІКАЦІЙНУ РОБОТУ МАГІСТРАНТУ

_____ Ведмедєву Євгену Сергійовичу

(прізвище, ім'я, по-батькові)

1. Тема роботи Публічно-управлінські механізми реформування у галузі охорони здоров'я

керівник роботи Заїка Олена Вікторівна, к.н. держуправління, доцент

(прізвище, ім'я, по-батькові, науковий ступінь, вчене звання)

затверджені наказом ЗНУ «01» травня 2023 року № 646-с

2. Строк подання студентом роботи 6 грудня 2023 року

3. Вихідні дані до роботи: Державна служба : підручник у 2 т. / Нац. акад. держ. упр. при Президентові України; Ю. В. Ковбасюк, О. Ю. Оболенський, С. М. Серьогін та ін.. Київ. ; Одеса : НАДУ, 2012. Т.1. 372 с.; Логвиненко Б. О. Публічне адміністрування сферою охорони здоров'я в Україні: теорія і практика : монографія. К. : «МП Леся», 2017. 344 с.; Державне управління охороною здоров'я в Україні: генеза і перспективи розвитку : кол. моногр. / Радиш Я. Ф., Бахтеєва Т. Д. Київ, : НАДУ, 2013. 424 с.

4. Зміст розрахунково-пояснювальної записки (перелік питань, які потрібно розробити) 1. Дослідити стан наукової розробки проблеми публічно-управлінських механізми реформування у галузі охорони здоров'я. 2. Уточнити основні поняття дослідження: «публічне управління», «публічно-управлінські механізми», «реформа», «охорона здоров'я». 3. Визначити принципи та методи дослідження публічно-управлінських механізмів реформування у галузі охорони здоров'я. 4. Надати загальну характеристику системи охорони здоров'я. 5. Проаналізувати нормативно-правове забезпечення реформування у галузі охорони здоров'я. 6. Охарактеризувати зарубіжний досвід та можливості його імплементації у систему охорони здоров'я України. 7. Виділити напрямки підвищення ефективності функціонування системи охорони здоров'я. 8. Запропонувати шляхи реформування інноваційної діяльності держави у сфері охорони здоров'я.

5. Перелік графічного матеріалу (з точним зазначенням обов'язкових креслень)

2 таблиці

6. Консультанти розділів роботи

Розділ	Прізвище, ініціали та посада консультанта	Підпис, дата	
		завдання видав	завдання прийняв
Розділ 1	Заїка О.В., доцент кафедри філософії, публічного управління та соціальної роботи	16.05.2023	16.05.2023
Розділ 2	Заїка О.В., доцент кафедри філософії, публічного управління та соціальної роботи	28.08.2023	28.08.2023
Розділ 3	Заїка О.В., доцент кафедри філософії, публічного управління та соціальної роботи	10.10.2023	10.10.2023

7. Дата видачі завдання 10 травня 2023 року

КАЛЕНДАРНИЙ ПЛАН

№ з/п	Назва етапів кваліфікаційної роботи	Термін виконання етапів роботи	Примітка
1.	Вибір теми кваліфікаційної роботи	Березень – квітень 2023	<i>виконано</i>
2.	Бібліографічний пошук	Травень 2023	<i>виконано</i>
3.	Розробка основних положень роботи	Червень 2023	<i>виконано</i>
4.	I розділ	Червень – серпень 2023	<i>виконано</i>
5.	II розділ	Серпень – жовтень 2023	<i>виконано</i>
6.	III розділ	Жовтень – листопад 2023	<i>виконано</i>
7.	Систематизація висновків	Листопад – грудень 2023	<i>виконано</i>
8.	Нормоконтроль	Листопад – грудень 2023	<i>виконано</i>

Студент _____ Є.С. Ведмедєв

Керівник роботи _____ О.В. Заїка

Нормоконтроль пройдено

Нормоконтролер _____ І.С. Цапліна

РЕФЕРАТ

Кваліфікаційна робота складається з 77 сторінок, 82 позиції у списку літератури.

ПУБЛІЧНО-УПРАВЛІНСЬКІ МЕХАНІЗМИ, СИСТЕМА ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я, ДЕРЖАВНА СЛУЖБА, РЕФОРМУВАННЯ

Метою дослідження є теоретичне обґрунтування публічно-управлінських механізмів, напрямів удосконалення державної політики, реформування в сфері охорони здоров'я та розроблення практичних рекомендацій щодо підвищення її ефективності.

Об'єктом дослідження виступає розвиток системи охорони здоров'я в контексті реформування.

Предмет дослідження – публічно-управлінські механізми розвитку ефективності галузі охорони здоров'я в контексті реформування державного управління.

Методи дослідження: аналіз, синтез, індукція, дедукція, структурно-функціональний.

Гіпотеза: ефективність публічно-управлінських механізмів може бути ключовим фактором у реформуванні галузі охорони здоров'я, сприяючи покращенню доступності, якості та результативності надання медичних послуг, а також сприяючи створенню умов для оптимального функціонування системи та підвищення задоволення потреб населення у сфері охорони здоров'я.

Наукова новизна дослідження полягає у тому, що було проаналізовано шляхи розвитку системи охорони здоров'я України із врахуванням інноваційного розвитку, а також практичних рекомендації у реформуванні галузі.

Висновки: 1. Реформування в галузі охорони здоров'я передбачає комплексний, інтегрований підхід, що враховує всі аспекти, включаючи адміністративні, фінансові та медичні аспекти. 2. Використання сучасних технологій та інновацій є ключовим фактором для покращення ефективності та якості охорони здоров'я. 3. Забезпечення фінансової устійності системи охорони здоров'я є важливою передумовою для реформування галузі.

SUMMARY

The qualification work consists of 77 pages, with 82 positions in the bibliography.

PUBLIC ADMINISTRATION MECHANISMS, HEALTHCARE SYSTEM, CIVIL SERVICE, REFORMS

The purpose of this research is to provide theoretical justification for public administration mechanisms, directions for improving state policy, and reforms in the healthcare sector, along with the development of practical recommendations to enhance its effectiveness.

The object of the study is the development of the healthcare system in the context of ongoing reforms.

The subject of the research is the public administration mechanisms for enhancing the efficiency of the healthcare sector within the framework of state governance reforms.

Research methods: analysis, synthesis, induction, deduction, and structural-functional analysis.

The research's scientific novelty lies in the analysis of the pathways for the development of Ukraine's healthcare system, considering innovative advancements. Practical recommendations for the reform of the sector were derived from this analysis, contributing to a better understanding and implementation of healthcare reforms.

Hypothesis: the efficiency of public administration mechanisms may serve as a key factor in the reform of the healthcare sector, contributing to the improvement of accessibility, quality, and effectiveness of medical services.

Conclusions: 1. Reform in the healthcare sector involves a comprehensive, integrated approach that considers all aspects, including administrative, financial, and medical components. 2. The use of modern technologies and innovations is a key factor in improving the efficiency and quality of healthcare. 3. Ensuring the financial sustainability of the healthcare system is a crucial prerequisite for sector reform.

ЗМІСТ

ВСТУП.....	3
РОЗДІЛ 1. МЕТОДОЛОГІЧНІ АСПЕКТИ ДОСЛІДЖЕННЯ ПУБЛІЧНО-УПРАВЛІНСЬКИХ МЕХАНІЗМІВ РЕФОРМУВАННЯ У ГАЛУЗІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я.....	7
1.1. Стан наукової розробки проблеми публічно-управлінських механізмів реформування у галузі охорони здоров'я.....	7
1.2. Уточнення основних понять дослідження: «публічне управління», «публічно-управлінські механізми», «реформа», «охорона здоров'я».....	14
1.3. Принципи та методи дослідження публічно-управлінських механізмів реформування у галузі охорони здоров'я.....	18
РОЗДІЛ 2. ТЕОРЕТИЧНІ АСПЕКТИ ДОСЛІДЖЕННЯ ПУБЛІЧНО-УПРАВЛІНСЬКИХ МЕХАНІЗМІВ РЕФОРМУВАННЯ У ГАЛУЗІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я.....	21
2.1. Загальна характеристика системи охорони здоров'я.....	21
2.2. Нормативно-правове забезпечення реформування у галузі охорони здоров'я.....	31
2.3. Зарубіжний досвід реформування системи охорони здоров'я.....	45
РОЗДІЛ 3. ПРАКСЕОЛОГІЧНИЙ АНАЛІЗ ПУБЛІЧНО-УПРАВЛІНСЬКИХ МЕХАНІЗМІВ РЕФОРМУВАННЯ У ГАЛУЗІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я.....	53
3.1. Напрямки підвищення ефективності функціонування системи охорони здоров'я.....	53
3.2. Реформування інноваційної діяльності держави у сфері охорони здоров'я.....	59
ВИСНОВКИ.....	67
СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ.....	70

ВСТУП

Актуальність дослідження. В галузі охорони здоров'я державне регулювання відіграє ключову роль у загальній політиці держави. Основною метою розвитку цієї галузі є підвищення системної ефективності та доступності надання медичної допомоги населенню. Основним результатом заходів та ініціатив державних органів виконавчої влади на різних рівнях є створення реальних умов, спрямованих на позитивний вплив на здоров'я громадян та досягнення ключових цільових показників у сфері охорони здоров'я. В Україні сформована єдина система управління, яка включає державні органи управління охороною здоров'я, органи управління охороною здоров'я суб'єктів України, органи місцевого самоврядування та підпорядковані їм організації. Також в цій системі представлені приватні медичні практики та фармацевтичні установи, що спільно працюють для збереження та покращення здоров'я громадян.

Протягом тривалого періоду в Україні діяла система, яка, на жаль, мала численні недоліки. Фінансовий та кадровий дефіцит супроводжувався відсутністю орієнтації на результат. Це призводило до того, що навіть при наявності коштів не було можливості їх раціонально використовувати, а кваліфіковані професійні кадри втрачали мотивацію до якісної роботи.

За кілька років проведення реформи було зроблено кілька кроків у напрямку підвищення ефективності системи охорони здоров'я та забезпечення прав людини на медичну допомогу. Концептуально змінено процедуру фінансового забезпечення та автономізації медичних закладів. Система взаємодії як всередині галузі, так і в стосунках з громадянами, перетворює громадян на клієнтів, які самі вирішують, де отримувати обслуговування.

Загалом можна визнати, що вже досягнуто певних змін у реформуванні системи охорони здоров'я, але це лише початок шляху. Перед управліннями, які регулюють сферу, та медичними працівниками ще багато роботи – впровадження програм та безпосередній контакт з пацієнтами.

Сучасний стан системи охорони здоров'я в Україні та за кордоном, а також особливості державного регулювання у цій галузі, ретельно досліджуються у

багатьох наукових працях, що охоплюють державне управління, юриспруденцію, медицину, соціологію, економіку та інші наукові галузі. Вчені досліджують історію, сучасний стан та можливості реформування цієї системи.

Серед дослідників цієї проблематики можна визначити таких вчених, як О. Баєва, З. Гладун, Н. Гойда, В. Горачук, Т. Грузєва, В. Долот, Л. Жаліло, В. Загорський, М. Заколюдяжна, В. Зеленевиц, С. Злепко, Т. Камінська, В. Карамішев, В. Карлаш, І. Комарова, Ж. Кравченко, Р. Ларіна, В. Лехан, О. Марчук, Г. Миронова, В. Москаленко, А. Нагорная, С. Пак, В. Пашков, Ю. Петрашик, Г. Пушмак, Я. Радиш, І. Рожкова, В. Рудий, С. Савост'янова, Г. Слабкий, І. Солоненко, Н. Д. Солоненко, С. Стеценко, І. Фуртак, О. Чехун та В. Юсупов.

Незважаючи на значний обсяг теоретичних робіт у галузі охорони здоров'я, залишається чимало невирішених питань. Це особливо актуально в контексті реформування не лише системи охорони здоров'я, але й інших галузей.

Проблемна ситуація дослідження: несприятлива структура та неефективність публічно-управлінських механізмів у галузі охорони здоров'я створюють загрозову ситуацію, що впливає на надання медичних послуг та задоволення потреб населення. Недостатня координація, фінансові труднощі та відсутність прозорих стратегій можуть призвести до погіршення якості медичної допомоги, обмеженого доступу до неї та загального невдоволення системою охорони здоров'я серед громадян.

Об'єктом дослідження виступає розвиток системи охорони здоров'я в контексті реформування.

Предмет дослідження – публічно-управлінські механізми розвитку ефективності галузі охорони здоров'я в контексті реформування державного управління.

Мета дослідження – теоретичне обґрунтування публічно-управлінських механізмів, напрямів удосконалення державної політики, реформування в сфері охорони здоров'я та розроблення практичних рекомендацій щодо підвищення її ефективності.

Для реалізації поставленої мети було поставлено *наступні завдання*:

- дослідити стан наукової розробки проблеми публічно-управлінських механізми реформування у галузі охорони здоров'я;
- уточнити основні поняття дослідження: «публічне управління», «публічно-управлінські механізми», «реформа», «охорона здоров'я»;
- визначити принципи та методи дослідження публічно-управлінських механізмів реформування у галузі охорони здоров'я;
- надати загальну характеристику системи охорони здоров'я;
- проаналізувати нормативно-правове забезпечення реформування у галузі охорони здоров'я;
- охарактеризувати зарубіжний досвід та можливості його імплементації у систему охорони здоров'я України;
- виділити напрямки підвищення ефективності функціонування системи охорони здоров'я;
- запропонувати шляхи реформування інноваційної діяльності держави у сфері охорони здоров'я.

Гіпотеза: ефективність публічно-управлінських механізмів може бути ключовим фактором у реформуванні галузі охорони здоров'я, сприяючи покращенню доступності, якості та результативності надання медичних послуг, а також сприяючи створенню умов для оптимального функціонування системи та підвищення задоволення потреб населення у сфері охорони здоров'я.

Наукова новизна дослідження полягає у тому, що було проаналізовано шляхи розвитку системи охорони здоров'я України із врахуванням інноваційного розвитку, а також практичних рекомендації у реформуванні галузі.

Апробація роботи. Результати дослідження були представлені на XIII Міжнародній науковій конференції «Соціальне прогнозування та проектування майбутнього: перемога, мир та відновлення у післявоєнній Україні» у форматі доповіді на тему: «Аналіз медичної системи в Україні і порівняння з досвідом інших країн».

Структура роботи. Кваліфікаційна робота складається зі вступу, трьох

розділів, висновків та списку літератури.

РОЗДІЛ 1

МЕТОДОЛОГІЧНІ АСПЕКТИ ДОСЛІДЖЕННЯ ПУБЛІЧНО-УПРАВЛІНСЬКИХ МЕХАНІЗМІВ РЕФОРМУВАННЯ У ГАЛУЗІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

1.1. Стан наукової розробки проблеми публічно-управлінських механізмів реформування у галузі охорони здоров'я

Впровадження ефективних публічно-управлінських механізмів у галузі охорони здоров'я є актуальним завданням для забезпечення якісних медичних послуг та вдосконалення системи охорони здоров'я в цілому. Сучасні виклики та потреби суспільства вимагають не лише адаптації, але і трансформації системи управління охороною здоров'я для найбільш ефективного використання ресурсів та впровадження передових практик.

Сучасний розвиток країни та її конкурентоспроможність на міжнародному рівні визначаються великою мірою розвитком людського капіталу. Стан здоров'я громадян та рівень життя визначають успішність країни та її готовність до участі у глобальних процесах.

Публічно-управлінські механізми в контексті охорони здоров'я охоплюють в собі широкий спектр питань, що включають стратегічне планування, розподіл ресурсів, контроль якості медичних послуг, участь громади та інші аспекти. Вони визначаються не лише державними структурами, але й включають активну участь громадян, експертів, та неприбуткових організацій.

Підвищення якості та ефективності системи охорони здоров'я вважається важливою інвестицією, оскільки забезпечення здоров'я громадян сприяє економічному зростанню. Україна впроваджує комплексну реформу охорони здоров'я, спрямовану на перетворення застарілої системи на сучасну та пацієнт-орієнтовану.

Наукові дослідження у галузі публічного управління в охороні здоров'я визначають кілька ключових тенденцій. По-перше, це необхідність забезпечення

доступності та якості медичних послуг для всіх верств населення. По-друге, акцент на попередженні захворювань та підвищенні громадської свідомості щодо здорового способу життя. По-третє, це посилення трансформаційних процесів в органах управління та впровадження сучасних інформаційних технологій.

Основні завдання реформи включають підвищення якості медичних послуг та забезпечення доступу до них для всього населення. Це має сприяти підвищенню стандартів охорони здоров'я та загальному економічному розвитку. Зазначається, що попередні системні недоліки, такі як недостатні фінансові та людські ресурси, а також відсутність мотивації, вже коригуються шляхом реформ.

У контексті реформи відбувається зміна фінансування та надається більша автономія медичним закладам. Важливий акцент робиться на взаємодії між системою та громадянами, які стають активними учасниками процесу та мають можливість вибирати місце обслуговування.

Незважаючи на досягнені зміни, визнається, що це лише початок. Реформа вимагає подальших зусиль як від керівників, так і від медичного персоналу для повноцінної реалізації прийнятих заходів та покращення взаємодії з пацієнтами.

Враховуючи досвід України та зарубіжних країн у галузі охорони здоров'я, вчені різних галузей проводять широкий аналіз реформи. Однак, незважаючи на існуючий теоретичний базис, залишаються невирішеними численні питання, що вимагають подальших досліджень у цій важливій сфері.

Серед дослідників проблеми можна виділити: О. Баєву, З. Гладун, М. Хойду, В. Горачук, Т. Гружеву, В. Долот, Л. Жаліло, В. Загорського, М. Заколюдазну, В. Зеленович, С. Злепко, Т. Каміньську, С. Карамішева, С. Карлаш, І. Комарову, Ж. Кравченко, Р. Ларіну, С. Лехан, О. Марчук, Р. Миронову, С. Москаленко, О. Нагірну, С. Пашкова, Ю. Петрашик, Р. Пушмак, Я. Редька, І. Рожкова, В. Рудій, С. Савостьянова, Х. Слабкого, І. Солоненка, Н. Солоненко, С. Стеценко, І. Фуртак, О. Чехун, В. Юсупова.

Розвиток галузі охорони здоров'я в Україні нині є важливим завданням, хоча часто це обмежується лише формальними заявами. Система охорони

здоров'я, успадкована від попередньої держави, за період незалежності довгий час залишалася практично беззмінною. Брак реакції на зміни у світі та хронічне фінансування призвели до уповільнення розвитку медицини в умовах стрімкого науково-технічного прогресу та недостатнього фінансування.

Ключовим фактором, який визначає розвиток системи охорони здоров'я, є реалізація ефективної державної політики, система державного управління та професійна підготовка кадрів у галузі управління охороною здоров'я та медичної промисловості.

Вчені, такі як Пашков В.М., Бережна Ю.В., Маличенко В.С., Надюк З.О., Камінська Т.М., та інші, досліджують проблеми формування та вдосконалення механізму державного регулювання у сфері охорони здоров'я. Незважаючи на велику кількість праць, присвячених удосконаленню цих механізмів, в умовах зростаючої глобалізації виникають наукові проблеми, пов'язані з визначенням методології, концептуальними напрямками, організаційно-економічними та інституційними аспектами державного регулювання у галузі охорони здоров'я.

Існуючі наукові розробки в області публічного управління в охороні здоров'я зосереджуються на моделях управління, механізмах контролю якості, та ролі громади в управлінні медичними закладами. Однак, багато аспектів залишаються піддані подальшому вивченню, такі як оптимальний розподіл влади між різними рівнями управління, вдосконалення механізмів залучення громадськості, та розробка ефективних стратегій впровадження інновацій.

Управління охороною здоров'я є результатом взаємодії різних суб'єктів державного рівня, таких як парламент, міністерства, державні та муніципальні органи, а також громадські організації, підприємства та профспілки. Також, важливо враховувати міжнародний аспект, зокрема роль Організації Об'єднаних Націй, Європейського Союзу, Всесвітньої організації охорони здоров'я та інших міжнародних організацій.

Державна політика охорони здоров'я в Україні, за словами М.М. Білінського, ґрунтується на загальнодержавних рішеннях та зобов'язаннях, спрямованих на підтримку та зміцнення фізичного та психічного здоров'я

населення. Це включає комплекс заходів у сферах політики, організації, економіки, права, соціальних питань, культури, науки та медицини з метою збереження генетичної спадщини, гуманітарного потенціалу та задоволення потреб поточних і майбутніх поколінь.

О. Мороз вважає, що механізм формування та реалізації державної політики у сфері охорони здоров'я передбачає дванадцять функцій, що базуються на тісній співпраці Верховної Ради України та виконавчих органів держави. Політика охорони здоров'я ґрунтується на спільній роботі різних рівнів влади, включаючи Президента України, Кабінет Міністрів, міністерства та відомства, а також органи місцевого самоврядування [12, с. 294].

Проблеми регіонального розвитку системи охорони здоров'я в Україні активно вивчаються та обговорюються в наукових працях видатних учених-економістів і практиків. Такі вчені, як Б.М. Андрушків, А.Ф. Мельник, С.М. Писаренко, М.І. Фащевський, Л.Г. Чернюк та інші, внесли значний внесок у розробку цієї тематики, подаючи різноманітні підходи до розв'язання проблем територіальної організації об'єктів соціального призначення.

Особливу увагу слід звернути на теоретико-методологічні праці з функціонування і реформування системи державного управління, механізмів взаємодії внутрішніх і зовнішніх факторів впливу на комплексний розвиток різних сфер суспільства, такі як роботи В. Бакуменка, В. Князева, Н. Нижника, В. Токовенко.

Проблеми державного управління охороною здоров'я в Україні, особливо при переході до ринкових відносин, наочно предмет дослідження провідних вчених, таких як О. Біловол, Д. Карамішев, В. Лехан, Я. Радиша, В. Руденя, Н. Солоненко, О. Шаптала.

Широкий спектр проблем з управління охороною здоров'я досліджено в роботах визначених вчених, включаючи механізми державного управління, їх типологію в сфері охорони здоров'я, висвітлені Б. Гаєвським, О. Жадан, В. Ребкало, М. Туленков, Ясенчук, Н.В. Авраменко, Д. Арзянцев, М. Білинсько, А. Бондар, Ю. Вороненко, М. Голубчиков, В. Долот, Д. Дячук, В. Князевич, Н.

Кризина, В. Лазоришинець, В. Москаленко, Г. Слабкий, І. Станкевич, Ю. Ціомашко, І. Яковенко та інші.

Також, велика увага приділяється ролі медичного права в цій сфері, і це питання досліджується вченими, такими як Н. Болотіна, З. Гладун, А. Голяченко, О. Голяченко, С. Козуліна, В. Лобас.

Незважаючи на ці дослідження, важливий аспект європейського досвіду охорони здоров'я ще не отримав належного висвітлення в літературі, і питання ефективності соціальних моделей залишаються відкритими на практиці.

Міністерство охорони здоров'я визначається як центральний орган виконавчої влади у сфері охорони здоров'я. Згідно зі стратегією реформування системи охорони здоров'я на 2015-2020 роки, Міністерство має відмовитися від непотрібних адміністративних функцій та зосередитися на розробці та плануванні політики [33, п. 29].

Стратегія передбачає три основні функції Міністерства охорони здоров'я:

- управління системою охорони здоров'я через політичне лідерство, розробку стратегії та координацію;
- нормативний нагляд за всією діяльністю охорони здоров'я, включаючи закупівлю послуг;
- надання інформації у сфері охорони здоров'я, епідеміологічний нагляд та кризове реагування [33, п. 29].

У 2018 році була створена Національна служба здоров'я України (далі – Національна служба здоров'я України). За даними прес-служби МОЗ, Національна служба здоров'я України виступає центральним органом виконавчої влади, що реалізує державну політику з фінансових гарантій медичної допомоги населенню. Національна служба є оператором, що укладає договори та виступає замовником медичних послуг та лікарських засобів в рамках Програми медичних гарантій.

Місцеві державні адміністрації та органи місцевого самоврядування реалізують санітарні нормативні акти через губернські та районні адміністрації або служби охорони здоров'я та відповідні структури виконавчих комітетів чи

рад [11, с. 173]. Згідно з Законом України «Про місцеве самоврядування», виконавчі органи районів та міст здійснюють управління закладами охорони здоров'я та організують надання медичних послуг, а також пропаганду здоров'я. Громадські та некомерційні організації також відіграють важливу роль у розвитку медичної допомоги і подають заяви на отримання дозволів для здійснення індивідуальної підприємницької діяльності в сфері охорони здоров'я [63].

О. Л. Сидельковський у своїй статті «Участь громадськості як елемент формування державної політики у сфері охорони здоров'я в Україні: адміністративно-правовий вимір» висвітлює значущість участі громадськості у формуванні державної політики в галузі охорони здоров'я, зосереджуючись на аспектах законодавчого, організаційно-розпорядчого, правового, освітнього та правозахисного характеру [70, прим.105-106].

А. В. Саверський вказує на важливість створення державно-громадських організацій, спрямованих на захист прав громадян на медичну допомогу. Він вважає, що це сприятиме зниженню соціальної напруженості в сфері охорони здоров'я, контролюючи виконання законів та правових норм. Крім того, це сприятиме покращенню якості медичної допомоги та її своєчасності за рахунок активного впровадження правових та галузевих стандартів.

Такі заходи роблять систему охорони здоров'я більш прозорою в плані управління та фінансування, сприяючи адаптації до умов ринкової економіки, де концепції обслуговування, якості, гарантій та конкурентоспроможності відіграють ключову роль. Це також сприятиме виникненню нової культури партнерства між лікарем та пацієнтом [69, с. 47].

С. Г. Бойко зазначає глобальний характер кадрових проблем у сфері охорони здоров'я. Міжнародні експерти підкреслюють, що навіть найсучасніші технології та досягнення в галузі медицини не матимуть ефективного впливу на здоров'я суспільства, якщо система охорони здоров'я не матиме достатньо кваліфікованих кадрів [4, с. 15]. Оскільки у системі охорони здоров'я існує ієрархія лідерства та відмінна компетенція менеджерів, важливо чітко розрізнити поняття «спеціаліст з управління охороною здоров'я», «менеджер охорони

здоров'я» та «керівник медичного закладу».

Означення цих термінів подаються вітчизняними вченими. Так, згідно з Т. М. Курило, «спеціаліст з управління охороною здоров'я» – це посадова особа, зазвичай лікар за фахом, яка обіймає посаду на державній службі в галузі охорони здоров'я [23, с. 19].

За словами Б. П. Криштопи та І. М. Андрєєва, «керівник охорони здоров'я» – це необов'язково державний чиновник, найчастіше не лікар, що працює в лікувально-профілактичній установі та керує нею, здійснюючи організаційну роботу, пов'язану з реалізацією «Управління» на підставі договору [22].

М. В. Банчук визначає керівника медичного закладу як менеджера технологічного профілю, який забезпечує загальне керівництво конкретними медико-технічними процесами та координує діяльність окремих ланок для досягнення мети та отримання високих результатів [3, с. 3].

За оцінкою Я.Ф. Радиша та О.В. Поживілової, організаційно-управлінська компонента в діяльності сучасних керівників охоплює широкий спектр їхніх обов'язків і включає в себе загальне керівництво організацією, реалізацію стратегічного управління, забезпечення ефективності, управління прийняттям рішень, контроль, правові аспекти та забезпечення безпеки діяльності організації. Важливими критеріями оцінки організаційно-управлінської діяльності керівника визначаються його професійна управлінська компетентність, організаційні якості, діловитість, моральні якості, політична культура та працездатність [43, с. 77].

Одним із ключових аспектів у вдосконаленні компетенцій керівників закладів охорони здоров'я є розподіл функцій між керівниками різних рівнів. Це дозволяє оптимізувати управлінські процеси, підвищити ефективність управління лікувальним процесом та забезпечити більш ефективне задоволення потреб населення у медичній допомозі. Зазначається, що якість медичних послуг є ключовим показником ефективності управління в лікувальних закладах.

Майбутні напрями досліджень повинні бути спрямовані на створення інтегрованих підходів до управління охороною здоров'я, враховуючи

соціокультурні особливості та вплив зовнішніх факторів. Важливим є також розвиток індикаторів ефективності, що дозволять об'єктивно оцінювати результати реформ та вдосконалення управлінської діяльності.

Наукове дослідження публічно-управлінських механізмів в охороні здоров'я є важливою складовою для реформування системи та забезпечення населення якісною та доступною медичною допомогою. Здобутки в цій галузі визначають нові стратегії та рішення для подальшого розвитку охорони здоров'я в Україні.

1.2. Уточнення основних понять дослідження: «публічне управління», «публічно-управлінські механізми», «реформа», «охорона здоров'я»

Сучасний стан системи охорони здоров'я неможливо уявити без компетентного та ефективного публічного управління. З метою уточнення ключових понять, пов'язаних із публічним управлінням та реформуванням сфери охорони здоров'я, важливо розглянути та проаналізувати основні терміни: «публічне управління», «публічно-управлінські механізми», «реформа» та «охорона здоров'я».

Класична концепція управління в державному секторі реалізувалась через модель державного управління (Public Administration), неокласична теорія управління застосовувала модель державного управління (Public Management), а сучасна теорія управління базується на концепції Нового державного управління. Держава виконує свої завдання за допомогою системи управління. Використання терміну «державне управління» часто замінюється терміном «публічне управління» за висловлюванням М. Арабаджійського [1]. Термін «менеджмент» походить з англосаксонської мови та має латинське коріння. За болгарською доктриною, менеджмент означає керівництво (вплив на систему чи організацію для досягнення конкретних цілей) та лідерство (вплив на людські ресурси для досягнення певних цілей).

Публічне управління – це система дій, спрямованих на забезпечення

ефективного функціонування та розвитку суспільства через визначені органи та інституції. Однією з ключових характеристик публічного управління є його спрямованість на задоволення потреб громадян, забезпечення справедливості та створення умов для сталого розвитку.

Термін «публічне управління» можна розглядати як поняття, яке включає концепції державного та місцевого управління. У різних контекстах він може охоплювати як органи влади національного рівня, так і місцеві органи або їх поєднання. Наприклад, Н. Арабаджійський виділяє такі види управління, як державне, державне управління, соціальне управління та адміністративне управління [1].

Узагальнено термін «публічне управління» відображає системний механізм з напрямками та пріоритетами політичних програм, нормативними положеннями, процедурами, що фінансуються державними чи муніципальними органами. Цей механізм включає централізовані та децентралізовані організаційні та управлінські структури, а також їхніх працівників, які відповідають за управління діяльністю в конкретних галузях на рівнях національному, регіональному та місцевому.

Державне управління включає в себе механізми поліпшення внутрішньої координації, управління людськими, фінансовими і матеріальними ресурсами, комунікаційними та інформаційними системами, а також управління, пов'язане із наданням державних послуг. Важливий аспект полягає в ролі технологій у процесах державного управління, що сприяє підвищенню ефективності, скороченню бюрократії та наданню громадянам доступу до інформації та послуг [2].

Визначення терміну «охорона здоров'я» чітко визначено у законодавстві України та передбачає участь державних та неурядових організацій у управлінні та проектуванні медичної допомоги. В цьому контексті державне управління має вирішальний вплив на об'єкти управління, реалізовані державою та уповноваженими органами та особами [36].

Охорона здоров'я, відповідно до Закону України «Основи законодавства

України про охорону здоров'я», – це система заходів, що здійснюються органами державної влади та органами місцевого самоврядування, їх посадовими особами, закладами охорони здоров'я, фізичними особами-підприємцями, які зареєстровані в установленому законом порядку та одержали ліцензію на право провадження господарської діяльності з медичної практики, медичними та фармацевтичними працівниками, громадськими об'єднаннями і громадянами з метою збереження та відновлення фізіологічних і психологічних функцій, оптимальної працездатності та соціальної активності людини при максимальній біологічно можливій індивідуальній тривалості її життя [65].

Відповідно до інших підзаконних актів конкретизуються та закріплюються напрями розвитку системи охорони здоров'я в Україні. Вчений Ю. Бойчук вказує на необхідність уточнення сутності ключового терміну «здоров'я» при визначенні практичних шляхів збереження здоров'я.

У своїй роботі він наголошує на існуванні понад 450 визначень здоров'я, які були розроблені фахівцями різних наукових галузей.

Виділяються шість основних типів сутнісних елементів визначення здоров'я:

- Здоров'я як норма функціонування організму.
- Здоров'я як динамічна рівновага (гармонія) життєвих функцій організму.
- Здоров'я як повноцінне виконання основних соціальних функцій та участь у житті суспільства.
- Здатність організму адаптуватися до змін навколишнього середовища.
- Відсутність патологічних змін і нормальне самопочуття.
- Повне фізичне, духовне, розумове та соціальне благополуччя.

Важливо відзначити, що до цього часу не існує загальноприйнятого визначення терміну «здоров'я людини». Неоднозначність у підходах до його визначення ускладнює результати наукових досліджень щодо оцінки впливу різних факторів на здоров'я та пошуку оптимальних стратегій в цьому напрямі.

Здоров'я представляє собою багатовимірний феномен, який проявляється на індивідуальному та популяційному рівнях. Індивідуальне здоров'я визначається як динамічний стан збереження та розвитку психофізіологічних функцій особи, її оптимальної працездатності та соціальної активності при максимальній тривалості життя.

Охорона здоров'я – це галузь соціальної сфери, що забезпечує збереження та відновлення здоров'я громадян. Вона включає в себе медичні послуги, профілактичні заходи, а також управління та координацію всією системою.

Публічно-управлінські механізми є ключовими для організації сучасного суспільства і визначаються комплексом методів та інструментів, які спрямовані на ефективне функціонування системи управління та взаємодію в громадському просторі. Як відзначає Джон М. Брініг, професор політичних наук: «Публічно-управлінські механізми є необхідними для реалізації цілей суспільства та забезпечення демократичного участі громадян у процесах управління».

Дослідження у галузі публічного управління, проведені Мері Фоллон та Жан-Луї Лібауд, підкреслюють: «Ефективні публічно-управлінські механізми передбачають гнучкість, відкритість та здатність взаємодіяти з різноманітними стейкхолдерами, забезпечуючи тим самим адаптацію до змін у суспільстві та ефективне вирішення його проблем».

Однією з важливих аспектів є роль технологій у публічно-управлінських процесах. Як стверджує Ліндсей Джудсон, експерт у галузі електронного уряду, «Використання інформаційних технологій у публічному управлінні сприяє підвищенню ефективності, зменшенню бюрократії та забезпеченню доступу громадян до інформації та послуг».

Отже, публічно-управлінські механізми визначаються як інструменти та методи, які використовуються в сфері публічного управління для досягнення конкретних цілей. Ці механізми можуть включати законодавчі акти, процедури прийняття рішень, моніторинг та оцінку ефективності. Важливим є розуміння, як ці механізми можуть бути оптимізовані для поліпшення управління системою охорони здоров'я.

1.3. Принципи та методи дослідження публічно-управлінських механізмів реформування у галузі охорони здоров'я

Для досягнення поставленої мети в цьому дослідженні було використано різноманітні загальнонаукові та спеціальні методи, які взаємодіяли між собою в послідовному та логічному порядку:

- Порівняльно-історичний метод: його застосування спрямовано на аналіз еволюції системи управління охороною здоров'я в Україні. Цей метод дозволяв виявити особливості функціонування систем управління охороною здоров'я за кордоном та провести порівняльний аналіз із вітчизняною ситуацією у цій галузі.

- Метод системного аналізу: використовувався для вивчення системи державного управління охороною здоров'я в Україні в цілому. З його допомогою визначалася цілісність та взаємозв'язок окремих складових частин системи, а також встановлювалася мережа управлінських взаємозв'язків.

- Метод статистичного аналізу: застосовувався для дослідження медико-демографічної ситуації в країні. Зокрема, вивчалася динаміка та проводилося порівняльне аналіз з іншими країнами, розглядаючи це як об'єкт впливу державно-управлінських рішень.

- Метод контент-аналізу: застосовувався для аналізу нормативно-правової бази в галузі охорони здоров'я та вивчення міжнародних документів, що стосуються взаємозв'язку безпеки і здоров'я. Також використовувався для оцінки сучасних поглядів на роль охорони здоров'я у суспільному розвитку.

- Ситуативний метод: використовувався для виявлення характерних особливостей системи державного управління охороною здоров'я.

- Метод експертних оцінок: використовувався при визначенні основних напрямів розвитку системи охорони здоров'я та її ресурсного потенціалу.

У магістерській роботі застосовуються наступні принципи пізнання:

– Принцип об'єктивності: знання про об'єкти чи явища розглядаються як частина об'єктивної реальності, незалежної від людської свідомості.

– Принцип конкретизації: досліджено систему державного управління у сфері охорони здоров'я в сучасних умовах, враховуючи реалізацію державної політики, структурні особливості медичної галузі та систему управління.

– Принцип Історизму та контекстуальності: розгляд публічно-управлінських механізмів реформування у контексті історичного розвитку охорони здоров'я дозволяє виявити фактори, які вплинули на їхню еволюцію. Аналіз історичного підґрунтя відображає унікальні особливості галузі та надає можливість прогнозувати майбутні зміни.

– Принцип теорії та практики: вказує на нерозривний зв'язок теорії та практики у людській діяльності.

– Принцип відображення чи достовірності: підкреслює, що сутність пізнавального процесу полягає в свідомому творчому відображенні об'єктивної реальності у свідомості людини.

– Принцип відбиття світового розвитку: вказує на взаємодію об'єкта з навколишнім світом та врахування його впливу на навколишнє середовище, що особливо важливо в контексті відкритої системи охорони здоров'я.

У дослідженні використано принцип глобального погляду для надання комплексного уявлення про систему управління та її вплив на створення, розвиток та функціонування системи охорони здоров'я. Когнітивний метод використовується як специфічний спосіб дослідження, що ґрунтується на системі інтелектуальних та практичних операцій для вивчення закономірностей розвитку явищ та процесів у природі та суспільстві.

РОЗДІЛ 2

ТЕОРЕТИЧНІ АСПЕКТИ ДОСЛІДЖЕННЯ ПУБЛІЧНО-УПРАВЛІНСЬКИХ МЕХАНІЗМІВ РЕФОРМУВАННЯ У ГАЛУЗІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

2.1. Загальна характеристика системи охорони здоров'я

Охорона здоров'я в Україні визнається однією з ключових соціальних сфер, яка відіграє важливу роль у забезпеченні добробуту громадян та розвитку країни в цілому. Загальна характеристика системи охорони здоров'я України включає різноманітні аспекти, починаючи від правової бази та закінчуючи організаційно-економічними витівками.

Об'єктом управління є система охорони здоров'я країни, яка забезпечує медичну допомогу населенню. Здоров'я громадян у сучасних умовах є ключовим чинником національної безпеки та сталого розвитку країни, а також розглядається як найвища соціальна цінність суспільства.

Однак експерти та науковці вказують на те, що погіршення соціально-економічної ситуації в Україні та криза національної економіки за останні роки суттєво вплинули на стан здоров'я населення. Нинішня система надання медичної допомоги вдома не в змозі повністю вирішити проблему забезпечення громадянам належної медичної допомоги.

Розвиток системи охорони здоров'я України після отримання незалежності можна розділити на чотири етапи:

- У період 1991–2000 рр. реформи майже не проводилися, а зусилля уряду та Міністерства охорони здоров'я спрямовувались на утримання існуючої системи охорони здоров'я та забезпечення мінімальних соціальних гарантій.
- У другому етапі (2000–2010 рр.) відбувалась розробка базової політики та механізмів реформи системи охорони здоров'я за участю вітчизняних та міжнародних експертів.

– Третій етап включав масштабну реформу охорони здоров'я в пілотних регіонах, проте політичні кола та експерти вважають, що реформи не були проведені ефективно.

– На сучасному етапі, розпочавши з 2014 року, відбувається масштабна реформа системи охорони здоров'я. У цей період вжито заходів для зниження адміністративного впливу та підвищення гнучкості управління. Також у 2015 році вперше в історії країни запроваджено цільове фінансування охорони здоров'я з державного бюджету у вигляді медичної субсидії.

Останнім часом було скасовано наказ Міністра охорони здоров'я України, який визначав відповідність персоналу ПМР за ресурсною базою.

До недавнього часу система охорони здоров'я ґрунтувалася на радянській моделі, відомій як система Семашки, яка використовувалась як у Радянському Союзі, так і на Кубі.

Таблиця 2.1.

Переваги та недоліки системи охорони здоров'я (за Семашко)

Переваги	Недоліки
Формувалася на основі найкращих практик та досвіду	Критичне недофінансування
Розмір прав на медичні виплати незалежно від статусу та доходу особи	Низька зарплата медичних працівників, високе навантаження – втрата престижності професії
Впровадження нових знань, надання якісних медичних послуг, що сприяє збільшенню тривалості життя	Недостатнє обладнання, неефективні препарати, тощо
	Оплата лікарям «на кишеню»
Значна кількість прийому хворих за зміну	Немає вибору лікаря за територіальним принципом

Вважаємо, що існує крайня потреба у реформуванні системи охорони здоров'я в Україні. Згідно з національною стратегією реформування системи охорони здоров'я України на період 2015-2020 років, ключовими принципами,

які повинні лежати в основі системи охорони здоров'я, є доступність широкого спектру гарантованих послуг, високий стандарт якості та професіоналізм, взаємне повага між пацієнтами та медичним персоналом, відповідальність перед персоналом, пацієнтами та суспільством, раціональне використання ресурсів та міжсекторальна співпраця.

Для досягнення цих цілей було визначено ряд завдань [6]:

- Створення умов для спільної відповідальності за здоров'я громадян.
- Забезпечення свободи вибору постачальників послуг.
- Створення прозорих умов праці та більшої підзвітності в секторі охорони здоров'я.
- Надання підтримки, зокрема фінансової, уразливим групам суспільства.

Також, відповідно до стратегії реформи, були обрані галузі надання послуг, фінансування системи охорони здоров'я, управління та інші важливі аспекти.

Система охорони здоров'я в Україні охоплює різні рівні надання медичних послуг, починаючи від первинного рівня та закінчуючи високоспеціалізованими медичними закладами.

На першому рівні функціонують сімейні лікарі та амбулаторії, які здійснюють первинний медичний прийом та надають загальні медичні послуги. Далі слідують лікарні, клініки та науково-дослідні інститути.

Головним органом у системі центральних органів виконавчої влади, який відповідає за формування та реалізацію державної політики у сфері охорони здоров'я, є Міністерство охорони здоров'я (МОЗ) [7]. Діяльність МОЗ охоплює різні напрямки, такі як епідеміологічний нагляд, розвиток медичних послуг, технічні регламенти для медичних виробів, постачання населення лікарськими засобами та розвиток правозахисних ресурсів.

Згідно з регламентом, діяльність Міністерства охорони здоров'я України перебуває у віданні Кабінету Міністрів України, а метою його роботи є регулювання, розвиток та надання якісних медичних послуг населенню.

З квітня 2020 року діє програма медичних гарантій на спеціалізовану

допомогу, розпочато співпрацю з Державною службою охорони здоров'я України (ДСЗП), збільшилась кількість підписаних заявок, а також підняті зарплати (таблиця 2.2).

Висновок може бути таким, що реформа системи охорони здоров'я має позитивні тенденції.

Однак, слід відзначити певні недоліки, такі як недостатня увага до спеціалізованої та невідкладної допомоги, недостатнє фінансування електронної системи охорони здоров'я та відсутність належної інфраструктури, оснащеної медичними інформаційними системами.

Таблиця 2.2.

Основні результати реформи охорони здоров'я

Напрямок	Зміни
Медичні послуги та гарантії	За даними вересня 2021 року за медичними гарантіями надано 3096 послуг на суму 51,6 млрд.грн. Діє програма «Доступні ліки».
Декларації, заклади охорони здоров'я	Заповнено 30 млн. 610 тис. декларацій, 1682 уклали договори з постачальниками медичних послуг.
Зарплата та персонал	Зарплата зросла на 70 % (лікарі), 50 % (медсестри), 25 % (молоді медсестри)
Цифрові технології	Електронна система охорони здоров'я eHealth працює, що покращує фінансовий контроль та зменшує адмін.навантаження на працівників

Для вирішення визначених недоліків необхідно внести істотні зміни у систему фінансування охорони здоров'я. Однією з ключових складових таких змін є удосконалення тарифного плану надання та оплати медичних послуг, а саме перехід до гібридної моделі фінансування, яка включає в себе елементи страхування. Також важливо підвищити якість медичних послуг та забезпечити високий рівень підготовки медичного персоналу.

Перехід до управління системою охорони здоров'я з сучасного менеджменту ускладнений кількома особливостями [6, 14, 15, 35, 51].

– Бюджетні медичні установи переважно спрямовані на досягнення соціальних мет цілей, таких як лікування, профілактика та реабілітація захворювань, функціонуючи на некомерційній основі.

– Мети медичних організацій відрізняються від завдань інших фірм, і важко виміряти отримані результати, оскільки застосування кількісних показників обмежено.

– Висока самостійність лікарів та медсестер в медичних організаціях обмежує контроль керівників над їх діяльністю.

– Поєднання високої спеціалізації з потребою в тісних зв'язках різних професійних груп співробітників вказує на взаємозв'язок.

– Навіть у комерційних організаціях охорони здоров'я, де головною метою є прибуток, робота неможлива без соціальної складової – лікування захворювань, їх профілактики та реабілітації.

– Дух конкуренції, притаманний багатьом компаніям, не завжди прийнятний в організаціях охорони здоров'я, де важко уявити лікаря, який приховує від колег інформацію про хворого.

– Медичним працівникам та їх керівникам слід враховувати відмінності у вихованні, інтелектуальному та культурному рівні пацієнтів, в їхніх вікових, статевих, етнічних, релігійних особливостях.

– Діяльність лікарів та медсестер, перенасичена вимушеним спілкуванням з пацієнтами, призводить до стресу та «синдрому емоційного вигорання».

– Конфлікт між статусом лікаря як представника вільної професії та статусом найманого працівника відбивається на оплаті праці медичного персоналу.

– Швидкий розвиток медичних технологій підштовхує медичних працівників шукати ідеальні клініки, але водночас викликає страх перед неспроможністю пристосуватися до сучасного обладнання.

– Поєднання необхідності отримання прибутку та якості послуг у медичних організаціях призводить до проблем із застарілим обладнанням та порушеннями технологічних процесів.

– Асиметрія інформації між лікарем та пацієнтом ускладнює вибір медичних послуг, оскільки пацієнт не завжди обізнаний у тому, що саме він отримує.

Ці особливості формують унікальний медичний менеджмент, де результативність визначається не лише якістю медичних та сервісних послуг, але й здоров'ям та життям пацієнтів.

Основною метою державної політики в галузі охорони здоров'я є зменшення соціальної напруги через реалізацію права громадян на безоплатну та якісну медичну допомогу, що входить в рамки державних гарантій. Останні роки виявили, що потрібні інституційні зміни у медичному обслуговуванні та поліпшення ефективності витрат домогосподарств.

Ключовим елементом є наявність висококваліфікованого медичного персоналу. Країна активно розвиває систему навчання та підвищення кваліфікації медичних працівників. Професійні стандарти та ліцензування є інструментами, що забезпечують високий стандарт медичної допомоги.

У майбутньому можливі різні сценарії розвитку європейських систем охорони здоров'я до 2030 року. Серед них - технологічний триумф та лікування більшості хронічних захворювань з активною участю електронної охорони здоров'я, домінування профілактичної медицини, орієнтація на медичну допомогу для соціально незахищених верств населення, та створення європейської системи охорони здоров'я.

Кожен із цих сценаріїв представляє виклик для України і повинен бути врахований при формулюванні стратегії подальшого розвитку національної системи охорони здоров'я.

Під час визначення пріоритетних напрямків, пов'язаних із майбутнім підписанням Угоди про асоціацію з ЄС, особлива увага повинна бути приділена зміцненню української системи охорони здоров'я через реформи. Це включає

подальший розвиток первинної медико-санітарної допомоги, зміцнення системи профілактики та контролю інфекційних та неінфекційних захворювань, а також забезпечення якості та безпеки використання людських ресурсів. Однак важливо враховувати досвід інших країн при формулюванні та впровадженні необхідних змін.

Зокрема, національні правові акти, які регулюють охорону здоров'я, потребують уточнень для визначення правового статусу пацієнта. Також необхідно прийняти законодавчі акти, такі як «Про заклади охорони здоров'я та медичні послуги», що сприятиме розвитку самоврядування у сфері охорони здоров'я. Важливо впровадити систему обов'язкового медичного страхування, розробивши загальнонаціональну програму для поетапного впровадження цього заходу.

Додатково, необхідно вдосконалити правове регулювання фармацевтичної діяльності, ухвалити новий Закон «Про лікарські засоби» та врахувати аспекти співпраці між різними структурами та працівниками системи охорони здоров'я. Важливо, щоб регіональні органи управління охороною здоров'я сприяли інтеграції та координації лікувально-профілактичних закладів, підсилюючи основну ланку системи охорони здоров'я та створюючи автономні медичні центри у менших населених пунктах.

Основні пріоритети розвитку системи охорони здоров'я визначаються наступними напрямками:

1. Управління та фінансування:
 - Модернізація фінансової системи.
 - Створення національних норм і стандартів медичного обслуговування.
 - Вдосконалення позабюджетної діяльності та регулювання платних послуг.
 - Реформа системи оплати праці медичного персоналу.
 - Поєднання централізації та децентралізації в управлінні охороною здоров'я.

- Розвиток системи менеджменту якості у медичній допомозі.
 - Адаптація законодавчої бази до нового етапу розвитку.
2. Модернізація системи охорони здоров'я:
- Удосконалення системи надання якісних медичних послуг.
 - Поліпшення охорони здоров'я сім'ї, материнства та дитинства.
 - Розвиток ресурсозберігаючих технологій в амбулаторно-поліклінічному секторі.
 - Оптимізація діяльності республіканських організацій охорони здоров'я.
 - Забезпечення безпечних та якісних лікарських засобів.
3. Профілактика та зміцнення здоров'я:
- Розробка методів та форм проведення профілактичної роботи.
 - Удосконалення системи пропаганди та впровадження здорового способу життя.
 - Залучення громадськості та ЗМІ до підвищення обізнаності про охорону здоров'я.
4. Кадрова політика та медична наука:
- Удосконалення системи підготовки та перепідготовки медичних кадрів.
 - Забезпечення правового та соціального захисту працівників системи охорони здоров'я.
 - Зосередження ресурсів медичних наук для вирішення завдань практичної охорони здоров'я.
5. Комп'ютеризація та моніторинг:
- Створення єдиної інформаційно-аналітичної системи.
 - Розвиток телекомунікацій та телемедицини для підвищення якості діагностики.
6. Роль регіонів:
- Посилення відповідальності регіонів у підвищенні якості медичної допомоги.

Ці напрямки спрямовані на структурні та системні зміни з метою покращення ефективності та доступності системи охорони здоров'я для населення.

Одним із визначальних аспектів, що визначають якість життя та загальний стан здоров'я, є система освіти та навчання. Ціла низка заходів спрямована на надання та вдосконалення знань, навичок та умінь в галузі гігієни, спрямованих на збереження та зміцнення здоров'я. Важливою задачею стає не лише передача інформації, але і формування ставлення особистості до здорового способу життя.

Сучасна наука ідентифікує чотири ключові елементи, які визначають розвиток здорового способу життя. По-перше, створення інформаційно-пропагандистської системи, яка має на меті підвищення обізнаності населення про негативний вплив факторів ризику на здоров'я та можливості їх обмеження. Важливою є індивідуалізація інформації, щоб враховувати особливості цільової групи.

Другим аспектом є санітарна освіта, спрямована на всі верстви населення для розвитку навичок, спрямованих на зміцнення здоров'я та формування мотивації до здорового способу життя. Врахування особистих інтересів є ключовим фактором, особливо в контексті молоді та груп ризику.

Третій елемент передбачає ефективні заходи з пониження поширеності шкідливих звичок, таких як куріння та вживання алкоголю. Заохочення до фізичної активності та участі в спорті визначається як важливий компонент, що підвищує доступність цього виду медичних послуг.

Крім того, важливим елементом є акцент на фізичне виховання та активний спосіб життя. Це включає в себе боротьбу з гіподинамією, зокрема за допомогою впровадження фізкультури у шкільні програми та розвитку спортивної інфраструктури. Літні оздоровчі заклади стають важливим аспектом формування здорового способу життя, особливо для дітей та молоді.

Важливість ефективних витрат на медичну допомогу та розгляд здоров'я як економічної категорії підкреслюється у контексті управління системою охорони здоров'я. Це вимагає системного підходу та взаємодії у структурному та

функціональному вимірах. За оцінками експертів, витрати на медичну допомогу внаслідок захворювань становлять 47,9%, немедичні витрати (втрата доходів через хвороби та смертність населення) — 52,1% [2, с.53; 21].

Організація зв'язків з громадськістю та взаємодія між різними установами в галузі охорони здоров'я є ключовим елементом державного управління в цьому секторі. Спираючись на позитивний досвід країн, таких як Швеція, Великобританія, Німеччина та Австралія, можна визначити, що державно-приватне партнерство може бути ефективним інструментом оновлення в умовах дефіциту державного бюджету. Ця форма співпраці, яка об'єднує діяльність держави та фінансові ресурси приватного сектору, відкриває перспективи для поліпшення системи охорони здоров'я.

Приклад Швеції підтверджує, що державно-приватне партнерство може включати оренду лікарень, лабораторій та відділень невідкладної допомоги, дозволяючи медичним установам зменшити витрати на близько 30% та розширити обсяг наданих послуг, обслуговуючи близько 100 000 пацієнтів щорічно [44, с. 354]. Проекти державно-приватного партнерства не обмежують доступ до довгострокової медичної допомоги через зобов'язання приватних інвесторів у ряді країн.

Основна мета таких проектів - це створення, реконструкція, модернізація та управління об'єктами охорони здоров'я, а також надання медичних послуг населенню конкретного району. Переваги цих ініціатив включають зниження бюджетних витрат, зменшення вартості медичних послуг та скорочення часу очікування на лікування.

Реалізація механізму державно-приватного партнерства вплине на всі сфери медицини, включаючи надання медичних та дослідницьких послуг, використання сучасного обладнання та лікарських засобів, модернізацію допоміжних послуг, ефективне управління ресурсами, інтеграцію електронних систем та багато іншого [31, с. 25].

2.2. Нормативно-правове забезпечення реформування у галузі охорони здоров'я

Галузь охорони здоров'я є однією з ключових складових соціально-економічного розвитку суспільства. Реформування цієї галузі вимагає комплексного та ефективного підходу, а нормативно-правове забезпечення визначає країну в напрямку створення сучасної та доступної системи охорони здоров'я.

У світлі глобальних змін, які відбуваються в медичній науці, технологіях та вимогах суспільства, необхідно адаптувати систему охорони здоров'я до нових реалій. Забезпечення належного рівня надання медичних послуг, ефективна лікарська допомога та фінансова стійкість – головні виклики, перед якими стоїть реформування галузі охорони здоров'я.

Створення чіткої, сучасної та адаптивної законодавчої бази є критично важливим етапом. Нові закони та нормативи повинні відповідати вимогам сучасної медицини, забезпечувати права та обов'язки пацієнтів, а також визначати механізми фінансування.

Реформування охорони здоров'я неможливе без вирішення фінансових питань. Нормативно-правове забезпечення повинно створювати ефективні механізми фінансування, сприяти розумному розподілу коштів та стимулювати впровадження економії.

Розвиток медичних технологій та інновацій у вигляді електронного здоров'я, телемедицини та інших рішень вимагає відповідного нормативно-правового регулювання. Забезпечення конфіденційності та захисту медичної інформації стає пріоритетним завданням.

Перед галуззю охорони здоров'я стоять значні виклики, пов'язані зі зміною парадигми медичної допомоги, демографічними та економічними тенденціями. Нормативно-правове забезпечення реформування повинне гнучко реагувати на зміни та забезпечити стійкий розвиток галузі.

Нормативно-правове забезпечення реформування охорони здоров'я визначає його успіх та впливає на якість медичних послуг для населення.

Запровадження сучасних стандартів, фінансова стійкість та сприяння інноваціям - це ключові аспекти, які визначають нову якість у галузі охорони здоров'я.

Сектор охорони здоров'я представляє складну систему регулювання, яка охоплює правові аспекти з різних сфер, таких як конституційне, адміністративне, цивільне, фінансове, трудове, кримінальне, господарське право та інші. Основою законодавства в галузі охорони здоров'я України є Конституція [20]. Стаття 3 Конституції зазначає, що життя та здоров'я людини визнаються найвищими соціальними цінностями в країні.

Стаття 27 гарантує кожному невід'ємне право на життя, а також право на захист свого життя та здоров'я від незаконного втручання. Згідно зі статтею 49, кожен має право на охорону здоров'я, медичну допомогу та медичне страхування, яке держава зобов'язана забезпечити для всіх громадян. Медична допомога у муніципальних та державних закладах є безкоштовною, а їхня мережа не може бути обмежена.

Стаття 50 гарантує право на безпечне для здоров'я та життя довкілля і визначає можливість відшкодування шкоди, заподіяної порушенням цього права. Згідно з Конституцією, держава відіграє ключову роль у формуванні та реалізації політики у сфері охорони здоров'я, зосереджуючись на розширенні системи охорони здоров'я, поліпшенні умов праці та побуту населення, підвищенні якості медичної допомоги та просуванні здорового способу життя.

Управління охороною здоров'я охоплює різні рівні, такі як центральний, регіональний та субрегіональний. Національний рівень представлений Міністерством охорони здоров'я України, яке підпорядковується адміністрації. Це міністерство є спеціально уповноваженим органом виконавчої влади в цій галузі, а його діяльність визначається та спрямовується Кабінетом Міністрів України, що відображено у Положенні про Міністерство охорони здоров'я, затвердженому Постановою Кабінету Міністрів України № 267. України від 25 січня 2015 р. (із змінами, внесеними Постановою Кабінету Міністрів України від 2 2020 № 90) [47].

Міністерство охорони здоров'я в Україні виконує широкий спектр функцій,

спрямованих на підтримку та розвиток системи охорони здоров'я в країні. Його компетенції охоплюють організацію розробки та впровадження цільових програм, створення організаційних механізмів, а також нормативно-правову та господарську діяльність у сфері охорони здоров'я.

Крім того, Міністерство взаємодіє з іншими гілками влади, такими як Кабінет Міністрів України, Президент та Верховна Рада. Його функції та завдання затверджені Конституцією України, указами Президента та рішеннями Верховної Ради.

Основні обов'язки міністра охорони здоров'я включають низку важливих завдань, таких як епідеміологічний нагляд, забезпечення імунопрофілактики, реагування на загрози здоров'ю та надзвичайні ситуації у системі охорони здоров'я, а також розробка та реалізація державної політики у сфері санітарно-епідеміологічного обслуговування населення.

Окрім цього, міністерство забезпечує профілактику неінфекційних захворювань, боротьбу з ВІЛ/СНІДом та іншими хворобами, що становлять загрозу для суспільства. Також воно відповідає за розвиток медичних послуг, впровадження електронної системи охорони здоров'я та забезпечення державних фінансових гарантій на медичну допомогу населенню.

На регіональному рівні управління охороною здоров'я представлено обласними державними адміністраціями та державними установами охорони здоров'я. Обласна державна адміністрація виступає місцевим виконавчим органом, і в її склад входить відділ охорони здоров'я.

Однією з ключових функцій Міністерства є координація міжнародного співробітництва з питань охорони здоров'я. Це сприяє обміну досвідом та впровадженню найкращих практик у галузі медицини та охорони здоров'я.

Відділ охорони здоров'я в рамках своїх завдань відповідає за реалізацію державної політики у сфері охорони здоров'я. Це включає організацію управління установами охорони здоров'я, фінансове забезпечення, а також впровадження заходів щодо профілактики та ліквідації небезпечних інфекційних захворювань та інших аспектів сфери охорони здоров'я.

Управління сферою охорони здоров'я на місцевому рівні регулюється рядом нормативно-правових актів, включаючи Закон України «Про місцеве державне управління». Місцеві державні адміністрації несуть відповідальність за дотримання законодавства у галузі охорони здоров'я та здійснюють контроль за станом здоров'я матері та дитини.

Стаття 17 цього Закону передбачає, що органи місцевого самоврядування повинні розробляти програми соціально-економічного розвитку своїх територій та взаємодіяти з відповідними радами для узгодження та реалізації цих програм.

Стаття 18 визначає, що фінансування закладів охорони здоров'я, які належать державі або передані органами місцевого самоврядування, здійснюється місцевою публічною адміністрацією згідно з встановленими законом процедурами.

Стаття 22 обумовлює відповідальність урядів штатів за реалізацію державної політики у сфері охорони здоров'я, а також їхню роль у матеріальному та фінансовому забезпеченні закладів охорони здоров'я.

Система управління охороною здоров'я на місцевому рівні включає районні, районні, міські та міські адміністрації, а також сільські та сільські органи самоврядування. Вони діють як адміністративні одиниці та мають відповідні повноваження, що базуються на принципах галузевої юрисдикції.

У зв'язку з існуванням різних рівнів влади, що взаємодіють у системі, іноді виникає неоднозначність у функціях та взаємовідносинах, що може впливати на ефективність управління. Це особливо актуально у відносинах між місцевими державними адміністраціями та органами місцевого самоврядування.

Принципи управління охороною здоров'я на рівні села та міста регламентовані Законом України «Про місцеве самоврядування». Зокрема, стаття 32 визначає, що управління медичними установами, які належать державі чи передані їй органами місцевого самоврядування, здійснюється виконавчими органами сільських, селищних та міських рад. Отже, на місцевому рівні відбувається планування та забезпечення доступності медичних послуг, фінансова підтримка та розвиток закладів охорони здоров'я. Мери сіл, міст та

селищ мають право визначати керівників закладів охорони здоров'я на своїй території.

Стаття 44 даного законодавчого акту наочно визначає обов'язки органів місцевого самоврядування у справах розвитку системи охорони здоров'я на їхній території. Відповідно до положень Статті 5 Закону України «Про покращення доступності та якості медичних послуг у сільській місцевості» [65], органи місцевого самоврядування зобов'язані застосовувати додаткові заходи та стимулювати привертання медичних фахівців до сільських районів.

Адміністративні функції у сфері охорони здоров'я виконують різні організації, які підпорядковані установам охорони здоров'я. Міністерство оборони України, Міністерство внутрішніх справ України, Служба безпеки України та Міністерство транспорту України належать до числа таких організацій, які визначають структуру управління медичними закладами департаментів. Вони грають ключову роль у регулюванні функціонування цих установ.

Одним з основних нормативно-правових актів, що визначають діяльність та управління системою охорони здоров'я, є Закон України «Основи законодавства України в галузі охорони здоров'я». Цей закон був ухвалений 19 листопада 1992 року. Стаття 5 цього закону підкреслює, що забезпечення охорони здоров'я є загальною відповідальністю держави і суспільства. Різні суб'єкти, такі як державні органи, компанії та інші, мають гарантувати пріоритетність охорони здоров'я в своїй діяльності.

Стаття 12 закону визначає, що Верховна Рада України є основою для формування державної політики у сфері охорони здоров'я. Стаття 13 закону регламентує створення програм та встановлює конституційно-правові засади у сфері охорони здоров'я. Стаття 14 визначає методи реалізації державної політики, а Кабінет Міністрів України відповідає за організацію та реалізацію державних цільових програм, а також за розвиток закладів охорони здоров'я та міжнародне співробітництво у цьому напрямку.

Міністерства та інші центральні органи виконавчої влади в межах своїх

повноважень розробляють програми охорони здоров'я, визначають науково обґрунтовані стандарти, вимоги та критерії для підтримки населення в цій сфері. Одночасно, вони контролюють діяльність медичних установ, які підпорядковані їм. Управління муніципальними установами охорони здоров'я та організація їхнього кадрового, фінансового, та матеріально-технічного забезпечення на місцевому рівні здійснюється виконавчими органами сільських, селищних, та міських рад.

Стаття 16 деталізує інформацію щодо створення, реструктуризації та управління закладами охорони здоров'я. Зокрема, частина 8 цієї статті визначає, що керівником закладу охорони здоров'я може бути лише особа, яка відповідає єдиним кваліфікаційним вимогам, встановленим відповідним центральним органом управління. Частина 10 регламентує умови призначення особи на керівну посаду в установі охорони здоров'я. Частина 14 визначає, що муніципальні установи охорони здоров'я можуть існувати у формі муніципальних некомерційних організацій або муніципальних установ.

Стаття 18 закону «Основи законодавства України в галузі охорони здоров'я» визначає фінансові аспекти забезпечення медичної допомоги. Згідно з цим положенням, фінансування може здійснюватися за рахунок державного бюджету, місцевих бюджетів, коштів фізичних та юридичних осіб, а також інших джерел, не заборонених законом.

На 30 листопада 2016 року припадає прийняття важливого рішення Кабінетом Міністрів України, яке знаходить відображення у Постанові № 1013-р. Цей документ націлений на корінні трансформації в усіх аспектах системи охорони здоров'я, зокрема в управлінні, забезпеченні ресурсами, фінансуванні та наданні медичних послуг. Головною метою цієї концепції є впровадження реформи фінансування системи охорони здоров'я.

Ключові фінансові проблеми, вирішення яких стоїть у центрі уваги, включають катастрофічну фінансову незахищеність пацієнтів, низьку якість та ефективність медичних послуг, неефективне використання бюджетних коштів та проблеми управлінської дисципліни. Концепція пропонує нову модель

фінансування, яка гарантує прозорі державні гарантії щодо безкоштовної медичної допомоги, підвищує фінансову стійкість суспільства та стимулює покращення якості надання медичних послуг населенню.

Основними цілями реформи є гарантування повного охоплення населення медичною допомогою, створення національного комісара з медичних послуг, надання більших повноважень органам місцевого самоврядування у сфері охорони здоров'я та зміцнення об'єктів, які надають медичні послуги. Також визначено завдання щодо розвитку системи управління медичною інформацією, впровадження принципу «гроші слідують за пацієнтом», а також перетворення установ охорони здоров'я на муніципальні некомерційні підприємства.

Для впровадження концепції реформи прийнято ряд нормативних актів та внесено зміни до чинного законодавства. Зокрема, 19 жовтня 2017 року був ухвалений Закон України № 2168-VIII «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення». Цей закон передбачає повне фінансування медичних послуг та медикаментів для населення за рахунок Державного бюджету України. Важливою складовою є також створення «Акредитованого органу», який відповідає за координацію та контроль над фінансовими гарантіями медичного обслуговування.

Ця реформа визначає новий етап в розвитку системи охорони здоров'я в Україні, орієнтований на покращення якості та доступності медичних послуг для кожного громадянина.

Стаття 10 містить ключові принципи оплати медичних послуг та лікарських засобів в рамках програми медичних гарантій. Згідно з цим, вповноваженим органом, відповідальним за ці питання, є Національна служба здоров'я України (далі – НСЗУ). Ця служба була утворена згідно з Положенням про Національну службу здоров'я України, затвердженим постановою Кабінету Міністрів України від 27 грудня 2017 р. №1101 «Про утворення Національної служби здоров'я України» [68]. Реєстрація нового органу, який став діючим 30 березня 2018 року, відбулася в Міністерстві юстиції України.

НСЗУ виступає як центральний орган виконавчої влади, призначеним для

реалізації державної політики у сфері державних фінансових гарантій медичного обслуговування населення. Організація єдиний національний замовник медичних послуг та лікарських засобів за програмою медичних гарантій. Діяльність НСЗУ підпорядковується та координується Кабінетом Міністрів України через Міністра охорони здоров'я, а також визначається Конституцією України, указами Президента України, актами Верховної Ради України.

Основні завдання НСЗУ включають реалізацію державної політики у сфері державних фінансових гарантій медичного обслуговування населення, виконання функції замовника медичних послуг і лікарських засобів в межах програми медичних гарантій, внесення пропозицій Міністерству охорони здоров'я щодо формування державної політики у цій сфері, забезпечення функціонування та розвитку електронної системи охорони здоров'я, оплати медичних послуг відповідно до тарифів за договорами про медичне обслуговування населення за програмою медичних гарантій, відшкодування вартості лікарських засобів за договорами про реімбурсацію за програмою медичних гарантій та інші.

Ці кроки мають сприяти ефективному управлінню та забезпеченню доступу населення до якісних медичних послуг та лікарських засобів.

Нормативно-правові акти, що лежать в сфері компетенції Національної служби здоров'я України (НСЗУ), включають:

- Закон України «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення».
- Закон України «Про внесення змін до деяких законодавчих актів України щодо удосконалення законодавства з питань діяльності закладів охорони здоров'я».
- Національна стратегія реформування системи охорони здоров'я в Україні на період 2015-2020 років.
- Концепція реформи фінансування системи охорони здоров'я, схвалена розпорядженням Кабінету Міністрів України від 30 листопада 2016 р. № 1013-р.

- Постанова Кабінету Міністрів України від 25 квітня 2018 р. № 411 «Деякі питання електронної системи охорони здоров'я».
- Постанова Кабінету Міністрів України від 25 квітня 2018 р. № 410 «Деякі питання щодо договорів про медичне обслуговування населення за програмою медичних гарантій».
- Постанова Кабінету Міністрів України від 28 березня 2018 р. № 391 «Про затвердження вимог до надавача послуг з медичного обслуговування населення, з яким головними розпорядниками бюджетних коштів укладаються договори про медичне обслуговування населення».
- Постанова Кабінету Міністрів України від 27 грудня 2017 р. № 1075 «Про затвердження Методики розрахунку вартості послуги з медичного обслуговування».
- Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 19.03.2018 № 503 «Про затвердження Порядку вибору лікаря, який надає первинну медичну допомогу, та форми декларації про вибір лікаря, який надає первинну медичну допомогу».
- Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 19.03.2018 № 504 «Про затвердження Порядку надання первинної медичної допомоги».
- Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 26.01.2018 № 148 «Про затвердження Примірного табеля матеріально-технічного оснащення закладів охорони здоров'я та фізичних осіб – підприємців, які надають первинну медичну допомогу».
- Постанова Кабінету Міністрів України від 25 березня 2016 р. № 246 «Про затвердження Порядку проведення конкурсу на зайняття посад державної служби».
- Закон України «Про внесення змін до деяких законодавчих актів України щодо невідкладних заходів у сфері охорони здоров'я».
- Постанова Кабінету Міністрів України від 27.11.2019 № 1073 «Деякі питання договорів медичного обслуговування населення».

– Постанова Кабінету Міністрів України від 27.11.2019 № 1119 «Деякі питання реалізації державних фінансових гарантій медичного обслуговування населення за програмою медичних гарантій на 2020 рік».

– Постанова Кабінету Міністрів України від 24.12.2019 № 1086 «Про затвердження Порядку використання коштів, передбачених у державному бюджеті на реалізацію програми державних гарантій медичного обслуговування населення».

– Постанова Кабінету Міністрів України від 05.02.2020 № 65 «Деякі питання реалізації програми державних гарантій медичного обслуговування населення у 2020 році».

– Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 19.12.2019 № 2559 «Про затвердження Методики розрахунку тарифів».

Окрему увагу слід приділити Наказу Міністерства охорони здоров'я України, Міністерства регіонального розвитку, будівництва та житлово-комунального господарства України №178/24 від 06.02.2018 р., який затверджує Порядок формування спроможних мереж надання первинної медичної допомоги (ПМД) [58].

Відповідно до визначеного Порядку, спроможність мережі первинної медичної допомоги (ПМД) оцінюється за рядом критеріїв, серед яких основні враховують:

– Задоволення запитів населення на ПМД: Розраховується, враховуючи соціально-демографічний склад, поточні та прогнозовані показники міграційного та природного руху, а також інші статистичні дані щодо захворюваності та інші аспекти населення відповідної території планування.

– Доступність для мешканців населених пунктів: Оцінюється на основі фактичної наявності, фізичної досяжності для осіб з інвалідністю, фінансової доступності, зручності графіку роботи, комунікаційної прийнятності та транспортної доступності, яка враховує наявність транспорту загального користування.

– Фінансова стійкість спроможності мережі ПМД: Визначається здатністю мережі ефективно та постійно надавати медичні послуги належної якості мешканцям відповідної території.

Ці критерії дозволяють об'єктивно оцінити ефективність та готовність мережі ПМД забезпечувати населення високоякісними медичними послугами та враховувати різноманітні аспекти, які впливають на доступність та якість медичної допомоги для громадян.

6 квітня 2017 року було прийнято рішення щодо реорганізації закладів охорони здоров'я, а вже 6 листопада 2017 року вступив в дію Закон України № 2002 – VIII «Про внесення змін до деяких законодавчих актів України щодо удосконалення законодавства з питань діяльності закладів охорони здоров'я» [44]. Зазначеним Законом були внесені зміни до частини першої статті 76 «Казенне підприємство» Господарського кодексу України [8], доповнені фразою «здійснює медичне обслуговування населення».

Внесені зміни також торкнулися Закону України «Основи законодавства України про охорону здоров'я», вносячи зміни до статей 3, 16, 18 та 24. Остання стаття, присвячена участі громадськості в охороні здоров'я, визначає, що при закладах охорони здоров'я, які надають вторинну та третинну медичну допомогу, а за бажанням і на первинній ланці, обов'язково повинні створюватись спостережні, наглядові та опікунські ради. Ці ради призначені забезпечити дотримання прав пацієнтів, поліпшити функціонування закладу та забезпечити участь у матеріально-технічному забезпеченні закладу.

У Постанові Кабінету Міністрів України від 28 березня 2018 року №391 «Про затвердження вимог до надавача послуг з медичного обслуговування населення» [53] визначені обов'язки надавачів медичних послуг, такі як наявність ліцензії, матеріально-технічна база згідно з галузевими стандартами, та реєстрація як юридичної особи чи фізичної особи – підприємця.

У 2018 році Міністерство охорони здоров'я України розробило методичні рекомендації щодо перетворення бюджетних закладів охорони здоров'я в комунальні некомерційні підприємства [29, с. 24-26]. У цих рекомендаціях

містяться короткі пояснення щодо механізмів створення комунального некомерційного підприємства, його правового регулювання, фінансування, а також утворення спостережних та опікунських рад.

Згідно з методичними рекомендаціями, управління комунальним некомерційним підприємством (далі - КНП) здійснюється радою територіальної громади, яка є власником майна медичного закладу. Власник майна контролює його використання без втручання в господарську діяльність підприємства. Повноваження керівника визначаються статутом закладу, який необхідно детально розробити під час реорганізації закладу у КНП.

Керівник КНП здійснює оперативне управління підприємством та призначається на посаду уповноваженим виконавчим органом власника закладу охорони здоров'я шляхом укладання контракту на строк від трьох до п'яти років. Порядок проведення конкурсу та укладання контракту з керівником комунального/державного закладу охорони здоров'я затверджений Кабінетом Міністрів України «Про затвердження Порядку проведення конкурсу на зайняття посади керівника державного, комунального закладу охорони здоров'я» від 27.12.2017 року №1094 [57].

З метою покращення управління установами охорони здоров'я, Міністерство охорони здоров'я України ухвалило Наказ № 1977 від 31.10.2018 «Про внесення змін до довідника кваліфікаційних характеристик професій працівників. Випуск 78 «Охорона здоров'я»» [46]. Цей наказ встановлює оновлені вимоги до кваліфікаційних характеристик осіб на керівні посади в установах охорони здоров'я.

Згідно з наказом, кваліфікаційні характеристики для нових призначень на посади, вказані після 01 січня 2019 року, були виключені з випуску 78. Це стосується головного лікаря лікувально-профілактичного закладу, головного лікаря обласної, центральної міської, міської, центральної районної та районної лікарень, заступника головного лікаря обласної, центральної міської, міської, центральної районної та районної лікарень, заступника головного лікаря з медсестринства.

Також внесені зміни до розділу «КЕРІВНИКИ». Зокрема:

– Генеральний директор (директор)/начальник(завідувач) закладу охорони здоров'я тепер повинен мати вищу освіту II рівня за ступенем магістра у галузі знань «Управління та адміністрування» або «Публічне управління та адміністрування» або «Право» або «Соціальні та поведінкові науки» або «Гуманітарні науки» або «Охорона здоров'я» зі спеціалізацією «Організація і управління охороною здоров'я». З 01 січня 2022 року це стало головною умовою для зайняття посади генерального директора, за винятком керівників закладів, що надають лише первинну медичну допомогу.

– Заступник генерального директора (директора)/начальник (завідувач) закладу охорони здоров'я повинен мати вищу освіту II рівня за ступенем магістра у галузі знань «Публічне управління та адміністрування» або «Публічне управління» або «Право» або за спеціальністю «Економіка» галузі знань «Соціальні та поведінкові науки».

– Медичний директор повинен мати вищу освіту II рівня за ступенем магістра за спеціальністю «Охорона здоров'я» зі спеціалізацією «Організація і управління охороною здоров'я».

– Начальник (завідувач, керівник) структурного підрозділу закладу охорони здоров'я повинен мати вищу освіту II рівня за ступенем магістра у галузі знань «Охорона здоров'я», проходження інтернатури за однією зі спеціальностей медичного профілю зі спеціалізацією за профілем структурного підрозділу.

Зазначені зміни передбачають розділення адміністративних та медичних функцій.

Генеральний директор закладу охорони здоров'я, який може бути управлінцем без обов'язкової медичної освіти, відповідає за стратегічне планування, формування бюджету, аналіз економічної ефективності та координацію роботи закладу. Йому також доручено забезпечувати залучення коштів на потреби закладу.

З іншого боку, медичний директор має відповідальність за організацію надання пацієнт-орієнтованих послуг, постійне удосконалення якості медичних

послуг, впровадження сучасних методів діагностики та лікування, організацію медичної допомоги при надзвичайних ситуаціях, а також оцінку якості надання медичних послуг. Ця розділення віддзеркалюється у сфері обов'язків обох посад, забезпечуючи оптимальне функціонування закладу охорони здоров'я та забезпечення пацієнтів високоякісною медичною допомогою.

Нормативно-правове забезпечення реформування у галузі охорони здоров'я в Україні представлене широким спектром законодавчих актів та стратегічних документів, що визначають основні напрямки та принципи перетворень у системі медичного обслуговування.

Зокрема, закони про державні фінансові гарантії медичного обслуговування, реформу фінансування, норми щодо надання медичних послуг та участь громадськості грають важливу роль у вдосконаленні системи охорони здоров'я.

Стратегічні документи, такі як Національна стратегія реформування системи охорони здоров'я та Концепція реформи фінансування, надають рамки для впровадження нових моделей управління та фінансування, спрямовані на поліпшення якості та доступності медичних послуг для населення.

Постанови Кабінету Міністрів та накази МОЗ України визначають конкретні правила та вимоги до організації роботи закладів охорони здоров'я, ліцензування, контролю якості медичних послуг та інших аспектів функціонування системи.

Додатково, рекомендації та методичні матеріали сприяють ефективній реалізації перетворень, забезпечуючи відповідність міжнародним стандартам та кращим практикам у галузі охорони здоров'я.

В цілому, наявність комплексного та системного нормативно-правового забезпечення свідчить про серйозний підхід України до модернізації системи охорони здоров'я та здатність до адаптації до сучасних викликів у сфері медицини.

2.3. Зарубіжний досвід та можливості його імплементації у систему охорони здоров'я України

У сучасних умовах реформування системи охорони здоров'я в Україні, вивчення та імплементація зарубіжного досвіду стає ключовим етапом. Різноманітні підходи та інновації, які вже успішно впроваджуються в інших країнах, можуть надати цінний допомоги у вдосконаленні української системи охорони здоров'я.

Один з ключових аспектів, які можна взяти на озброєння, - це зарубіжні стандарти управління в системі охорони здоров'я. Країни Європи та Північної Америки успішно впроваджують принципи ефективного управління лікарнями, лікарським персоналом та фінансами, що може стати прикладом для України.

Зокрема, нордичні країни акцентують на загальному та єдино-обов'язковому медичному страхуванні. Ця модель дозволяє забезпечити фінансову стабільність, розподілити ресурси та гарантувати доступ до якісних медичних послуг для всього населення.

Країни Європейського Союзу активно впроваджують системи електронного здоров'я, які спрощують обмін медичною інформацією та полегшують взаємодію між лікарнями та пацієнтами. Телемедицина, в той час, надає можливість отримання консультацій від фахівців без фізичного візиту до лікарні.

Країни Швеції та Нідерланди акцентують на системі профілактики та популяризації здорового способу життя серед населення. Це охоплює не лише фізичне здоров'я, а й психічне благополуччя та взаємодію із зовнішнім середовищем.

Імплементація зарубіжного досвіду в Україні може допомогти у подоланні низки викликів, з якими стикається система охорони здоров'я. Поєднання кращих практик із залученням вітчизняних особливостей може стати важливим кроком у створенні сучасної та ефективної системи.

Зарубіжний досвід в охороні здоров'я є цінним ресурсом для України. Імплементація ефективних рішень та інновацій може покращити якість

медичних послуг, забезпечити стабільність системи та зробити її більш доступною для населення.

Висвітлення питань медичної допомоги за межами країни дозволяє визначити важливі тенденції глобального економічного розвитку та соціального прогресу. Міжнародні організації, такі як Організація Об'єднаних Націй, Європейський Союз, Світовий банк, Європейський банк реконструкції та розвитку, а також Всесвітня організація охорони здоров'я, ретельно аналізують показники ефективності навчання та механізми управління системами охорони здоров'я. Це здійснюється з метою оцінки рівня розвитку різних країн у сфері охорони здоров'я.

Важливо зазначити, що дослідження О. Яремчука вказують на тісний зв'язок між підтримкою соціальної сфери та формуванням систем охорони здоров'я у країні, як ключовою складовою ефективного розвитку держави. При цьому країни, такі як Японія, Німеччина та США, визначаються як лідери за показниками тривалості життя та дитячої смертності.

Поглиблене вивчення функціонування механізмів управління системами охорони здоров'я у Японії розкриває чотири рівні управління: уряд, префектури, медичні центри та місцеві органи влади. Міністерство охорони здоров'я та соціального захисту населення координує діяльність цих рівнів. Департаменти охорони здоров'я, що існують на рівні місцевих органів влади, відповідають за управління програмами розвитку охорони здоров'я. Префектури та муніципалітети створюють центри здоров'я, фінансування яких здійснюється національними та місцевими органами влади.

Треба відзначити, що Японія визначається сильною системою державного управління в галузі фінансування охорони здоров'я та медичного страхування. Більше 90% витрат на охорону здоров'я населення покриваються обов'язковим медичним страхуванням.

Згідно з дослідженням Х. Муляра, система охорони здоров'я в Японії тісно пов'язана з роботою місцевої влади, а головними агентствами, що здійснюють контроль, є Бюро політики охорони здоров'я, Бюро медичних послуг, Бюро ліків

та безпеки харчових продуктів та інші. Важливо зазначити, що Японія введе обмеження на компенсацію лікарям за серйозні помилки та заборону на прибуток від страхових компаній за медичні послуги.

Ця система, яка існує протягом декількох десятиліть, є підтримуваною різними країнами та організаціями і визначає новий рівень якості та доступності медичної допомоги.

Сполучені Штати витрачають значну частину свого ВВП, а саме 16,4%, на охорону здоров'я, що є одним з найвищих показників у світі. Незважаючи на високі витрати, доступ до медичної допомоги не завжди є рівним і доступним для всіх громадян. У 2018 році понад 15% американців залишалися незастрахованими, що може бути викликано високими витратами на страхування, втратою роботи або неможливістю отримання страхових субсидій.

Важливо зазначити, що незастраховані громадяни можуть звертатися до некомерційних медичних центрів та лікарень швидкої допомоги. Проте ці установи можуть лише оцінити та стабілізувати стан пацієнта, не забезпечуючи повноцінного лікування.

Дослідник Т. Федоренко зауважує, що наявність страхування не завжди гарантує необмежений доступ до необхідних ліків. Більшість американців беруть участь у програмах страхування та отримують «керовані» пільги, що включають направлення до лікарів у поліклініки, аптеки, лабораторії тощо. Однак деякі програми страхування не охоплюють лікування хронічних захворювань.

Третина американців користується медичною допомогою через програми Medicare та Medicaid. Medicare – державна програма страхування для осіб віком понад 65 років та деяких груп населення. Medicaid – програма страхування для бідних та майже бідних шарів населення. Проте важливо відзначити, що ці програми не охоплюють всіх, і лише 23% американців користуються Medicaid.

В Сполучених Штатах первинна медична допомога надається лікарями первинної медичної допомоги, які працюють індивідуально або в групах. Більшість приватних терапевтів працюють у невеликих клініках. Згідно з дослідженням 2017 року, 82% американців виявили незадоволення рівнем

медичної допомоги.

У світлі цих викликів, дослідник В. Костюк підкреслює, що система механізмів управління охороною здоров'я в США вимагає серйозних реформ або реструктуризації.

У системі охорони здоров'я Сполучених Штатів головним недоліком є висока вартість медичної допомоги. За даними, витрати душу населення в США перевищують середній показник у розвинутих країнах і становлять 7290 доларів на рік, що призводить до серйозної фінансової нерівності в охороні здоров'я.

Приватне медичне страхування, як основне джерело фінансування в США, демонструє недоцільність і може призвести до соціальних нерівностей. Це відображає досвід Сполучених Штатів та викликає питання ефективності такої системи.

У порівнянні з цим, німецька система охорони здоров'я базується на обов'язковому медичному страхуванні та приватному медичному страхуванні, що забезпечує високий рівень покриття для більшості населення. З близько 89% населення, що отримує соціальне забезпечення, і лише 9% залучені до приватного страхування, німецька система демонструє соціальну справедливість та широкий доступ до медичної допомоги.

Фінансування в Німеччині здійснюється через державні страхові компанії земель та федеральний уряд, збираючи внески на рівні державного соціального страхування. Оподаткування лікарень та можливість визначати рівень покриття витрат є іншими перевагами німецької системи. Результатом цих заходів є якісне медичне обслуговування, сучасне обладнання у профілактичних установах та висока доступність медичної допомоги для всіх.

У світлі цього порівняння, система охорони здоров'я Сполучених Штатів потребує серйозного перегляду та, можливо, реформ. Розвинуті країни можуть взяти на увагу передовий досвід Німеччини для удосконалення власних систем охорони здоров'я з метою забезпечення більшої ефективності та справедливості.

Медичне страхування надає населенню різноманітні безкоштовні послуги, охоплюючи амбулаторну та стаціонарну допомогу, забезпечення рецептурними

лікарами, а також оплату проїзду до медичних закладів. Нам цікавий досвід Великобританії, де основні кошти виділяються з державного бюджету і розподіляються зверху вниз лінією управління. Централізоване фінансування сприяє зниженню медичних витрат, але громадська охорона здоров'я має свої недоліки, такі як монополізація та відсутність вибору лікаря чи лікарні для пацієнта.

Система страхування визначається принципом солідарності, де страхові компанії та страхувальники контролюють використання страхових коштів, і застраховані мають свободу вибору лікаря та медичної установи. Фінансування включає страхові внески підприємців, відрахування заробітної плати працівників та державні ресурси.

Основним постачальником медичних послуг є Національна служба охорони здоров'я (NHS) у Великобританії, яка надає майже всі основні медичні послуги та лікарняні ліки безкоштовно. Соціально слабким верствам надаються додаткові пільги, і деякі групи населення повністю звільнені від оплати ліків.

Досвід Великобританії свідчить про успішність створення ефективної медичної галузі без посередників, що слугує прикладом для реформ у системі охорони здоров'я України. Однак інша країна, Франція, також здобула визнання за своїм лідерством у галузі медицини. Система страхових фондів, пов'язаних з місцем роботи, забезпечує обов'язкове соціальне страхування та піддана жорсткому державному контролю.

Французька система охорони здоров'я вражає своєю різноманітністю та ефективністю. Лікарні поділяються на державні та приватні, причому приватні можуть бути як комерційними, так і некомерційними. Наприклад, навчальні лікарні є державними установами, в той час як клінічні послуги зазвичай надаються приватними постачальниками. Ця різноманітність створює різні моделі надання медичних послуг та допомагає задовольняти різні потреби населення.

Зазначимо, що французька система охорони здоров'я отримала високі оцінки завдяки розв'язанню важливих завдань, таких як комплексна допомога,

доступність медичних послуг без черг, свобода вибору для пацієнтів. Важливою є також комбінація обов'язкового та добровільного медичного страхування, що сприяє низьким особистим витратам громадян та високому рівню використання медичних послуг.

Щодо Швеції, її концепція соціального забезпечення фокусується на політиці та стратегіях для підтримки здоров'я населення, профілактики захворювань та реабілітації. Важливі проблеми, які потрібно вирішити, включають проблеми зі здоров'ям на роботі, нестача фізичної активності, підвищене споживання алкоголю та погіршення психічного здоров'я, особливо серед молоді.

Система медичної допомоги в Швеції має три рівні - національний, регіональний та муніципальний. Ця триєдність відображається через взаємодію таких структур, як Національна державна установа охорони здоров'я, Національна агенція з охорони навколишнього середовища та інші, які відповідають за здоров'я на різних рівнях.

Обидві країни - Франція та Швеція - є чудовими прикладами ефективного функціонування систем охорони здоров'я, кожна з яких має свої унікальні особливості та досягнення.

Слід відзначити, що в Швеції системи страхування передбачають ряд заходів для регулювання доступу до медичних послуг. У випадку несанкціонованого або примусового звернення до фахівців передбачено сплату штрафів або істотне збільшення вартості додаткового медичного страхування. Однак для пацієнтів, які вчасно відвідують фахівців та беруть участь у валеологічних заходах для профілактики захворювань, передбачено додаткові фінансові стимули.

При розподілі обов'язків у галузі охорони здоров'я важливо зазначити, що регіональні поради у Швеції відповідають за такі аспекти, як громадський транспорт, регіональне просторове планування та охорона здоров'я. У той час як муніципальні влади відповідають за освіту, соціальну допомогу та житло.

О. Приятельчук визнає успішність політики Швеції у галузі охорони

здоров'я, проте вказує на відсутність чіткої правової бази для захисту цієї системи. Навіть при існуванні численних законів, регулюючих аспекти охорони здоров'я, є потреба у подальшому удосконаленні правового середовища.

У Канаді витрати на охорону здоров'я продовжують зростати швидше, ніж економіка. Зокрема, федеральний уряд встановлює національні стандарти та фінансує провінційні служби охорони здоров'я через грошові трансферти. Однак важливо підкреслити, що федеральні завдання також включають надання медичних послуг цільовим групам населення, таким як ветерани та військовослужбовці у федеральних в'язницях та інші.

Система охорони здоров'я в Канаді значно покладається на лікарів первинної медичної допомоги, що складають близько 51% усіх лікарів у країні. Їхню роль можна порівняти з «зв'язуючою ланкою» між пацієнтом та системою охорони здоров'я. Вони забезпечують доступ до різноманітних послуг та користуються високим рівнем незалежності.

Більшість лікарів веде власну практику та користується високим ступенем самостійності. Така система дозволяє пацієнтам обирати свого лікаря, а фінансування послуг приватних лікарів здійснюється безпосередньо з воєводських чи регіональних бюджетів. Отже, можна зробити висновок, що ефективна первинна допомога, свобода вибору лікаря та гарантований пакет медичних послуг на рівні сімейної медицини визнаються світовим стандартом якісної та доступної медичної допомоги в цивілізованих країнах. На жаль, в Україні на сьогодні така система ще не реалізована.

Тому можна сказати, що досвід систем охорони здоров'я європейських країн принесе Україні велику користь і може бути використаний після відповідної адаптації до української дійсності. Для цього необхідно стратегічно планувати розвиток механізмів державного управління системою охорони здоров'я України, особливо сімейної медицини, враховувати міжнародний досвід та аналізувати результати їх впровадження у пілотних проектах за окремими напрямками.

Отже, враховуючи зарубіжний досвід формування механізмів управління системою охорони здоров'я, можна зазначити, що при розробці стратегій

розвитку національних систем охорони здоров'я враховуються ключові показники, які визначають ефективність цих систем. Такими показниками є тривалість життя, обсяги витрат на охорону здоров'я відносно валового внутрішнього продукту (% ВВП) та щорічні зміни у цих показниках, які моніторяться Всесвітньою організацією охорони здоров'я.

Важливими характеристиками зарубіжних систем охорони здоров'я та моделей медичних послуг є орієнтація на споживача та солідарність-корпоративність. Перша включає в себе приватну систему, високий рівень конкуренції та комерціалізації, велике позабюджетне фінансування та фінансову автономію медичних закладів. Друга передбачає державне гарантування мінімального пакету медичних послуг, унормований механізм ціноутворення, державні стандарти якості та баланс між державним та ринковим регулюванням та фінансуванням. Ураховуючи ці аспекти, можна стверджувати, що європейський досвід системи охорони здоров'я має великий потенціал для впровадження в Україні. Проте, такий перехід вимагає уважного стратегічного планування розвитку механізмів управління системою охорони здоров'я, зокрема у сфері сімейної медицини. Цей процес повинен бути адаптований до українських реалій і враховувати міжнародний досвід та результати його впровадження в пілотних проєктах за конкретними напрямками.

РОЗДІЛ 3

ПРАКСЕОЛОГІЧНИЙ АНАЛІЗ ПУБЛІЧНО-УПРАВЛІНСЬКИХ МЕХАНІЗМІВ РЕФОРМУВАННЯ У ГАЛУЗІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

3.1. Напрямки підвищення ефективності функціонування системи охорони здоров'я

Основна мета системи охорони здоров'я на сучасному етапі полягає в розробці якісно нових моделей інфраструктури та систем управління відповідно до вимог теорії систем, управління та реальних умов. У зв'язку з цим функціонування системи охорони здоров'я в сучасних економічних умовах претерпує значущі організаційно-управлінські зміни.

З точки зору системної логіки створення ефективних систем охорони здоров'я та медичної допомоги вимагає реалізації державно-територіального принципу. Згідно з цим принципом стратегічні та тактичні моделі повинні розроблятися на різних рівнях: національному та регіональному, з урахуванням місцевої специфіки.

Орієнтація системи охорони здоров'я на нові організаційні принципи, моделі лідерства, цільові параметри та функції є неоспоримим фактом. Однак всі процеси реструктуризації мають високий ризик невдач, якщо їхні оптимізаційні моделі не ґрунтуються на врахуванні досягнутого. Тобто, необхідно враховувати історичний погляд на систему.

Процеси реформ потребують ефективного керівництва, що неможливо без єдиної, згуртованої команди однодумців, яка включає медичних та політичних експертів, а також належну нормативно-правову базу. Крім того, питання громадської охорони здоров'я повинні враховувати інтереси держави, суспільства та кожної людини.

Одним із пріоритетних напрямів розвитку повинно стати збільшення фінансової підтримки первинної медико-санітарної допомоги, включаючи невідкладну допомогу у денних стаціонарах, амбулаторну хірургію, паліативну

допомогу, цільове масове обстеження у поліклініках та профілактичні огляди.

Для досягнення цієї мети необхідно вирішити ряд завдань, включаючи впровадження системи стратегічного планування розвитку охорони здоров'я, забезпечення балансу між розміром державних гарантій та фінансовими можливостями держави, розробку правової бази, структурні зміни у охороні здоров'я, впровадження нових медичних технологій, забезпечення економічної самостійності медичних установ, розвиток недержавного сектору охорони здоров'я, підвищення науково-медичного потенціалу та багато інших.

Необхідно подальше вдосконалення законодавчої бази надання медичної допомоги, зокрема, для забезпечення прозорості фінансових потоків у сфері охорони здоров'я. Це включає в себе запровадження гарантованих обсягів безкоштовної медичної допомоги та легалізацію платних медичних послуг через медичні установи різної форми власності.

Міністерство охорони здоров'я повинно ставити перед собою важливі завдання, такі як збільшення кількості фахівців з аналізу та комунікацій, оптимізація кількості менеджерів та бухгалтерів, що відображається у новій внутрішній структурі та складі МОЗ.

Підтримка прозорості процесу розробки політики, удосконалення управління та впровадження національних стандартів електронної системи охорони здоров'я вимагає організації спеціального підрозділу з чіткою програмою та повноваженнями.

Медичні установи та місцеві органи влади повинні пройти стратегічний розвиток, розробивши власний план розвитку, оцінюючи результати з використання інформаційних технологій, відповідально використовуючи медичну інформацію, забезпечуючи контроль якості та співпрацю з пацієнтами та громадськістю.

Партнерство з приватним сектором у високотехнологічних послугах слід розширювати, зосереджуючись на областях, де приватний сектор має перевагу, з метою підвищення рентабельності. Розвиток державно-приватного партнерства повинен базуватися на доказовій медицині та сприяти співробітництву між

державним та приватним секторами.

Забезпечення прозорості у процесі прийняття політичних рішень та створення нових каналів відкритого діалогу з громадськістю має бути ключовим завданням міністра охорони здоров'я як елемента виконавчої влади.

У більшості розвинених країн, фінансування та доходи установ охорони здоров'я залежать від кількості та якості наданих послуг, що відбувається за умови вільного вибору споживачів. Для забезпечення прогресивного розвитку лікарень, їхні керівники та медичний персонал повинні мати не тільки управлінську, а й фінансову автономію, щоб приймати рішення щодо інвестицій, технологічних розробок та нести відповідальність за їхню реалізацію. Окрім того, важливо, щоб ці установи, крім державного фінансування, мали можливість диверсифікації своїх джерел доходу, включаючи нові медичні послуги, такі як пластична хірургія, або залучення приватних страховиків у майбутньому.

Зміцнення закладів охорони здоров'я можливе в трьох ключових напрямках: фінансове управління, делегування адміністративних повноважень та планування підвищення ефективності. Для цього слід приділити належну увагу визначенню обсягу делегованих повноважень, розробці відповідного законодавства, аналізу систем фінансового управління, оцінці ефективності, впровадженню кадрової політики та механізмів переходу, а також підготовці та навчанню керівників персоналу, спроможних приймати рішення протягом перехідного періоду.

Ефективність цього процесу залежить від послідовності дій команди. З політичної точки зору, швидкість змін та реформ в лікарнях є проблемою, яку слід розв'язувати ретельно. Враховуючи міжнародний досвід, особливо в рамках європейських реформ, краще схильність до поступових перетворень, які уникають неперетворених змін та зберігають потенційних союзників. Зараз важливим тимчасовим рішенням є розширення прав та можливостей обмеженої кількості «незалежних» менеджерів, які керують лікарняними групами та об'єднуються в малі мережі під єдиною керівництвом.

Менеджерам слід мати свободу впроваджувати інновації та робити рішення

з чіткими обов'язками та можливостями для експериментів. У цей час всі сторони повинні уточнити свої позиції, і МОЗ має достатньо часу для прийняття рішень. Регулююча роль держави буде обмеженою встановленням конкретних вимог до інфраструктури та стандартів якості послуг, що гарантує вихід на ринок та його активність.

З огляду на європейські амбіції України, уряд збереже поточні нормативні вимоги та визнає стандарти всіх країн-членів ЄС для лікарень та медичних закладів. Кожен з цих стандартів (європейський чи український) також має бути визнаний для отримання ліцензії на медичну практику.

Інформація відіграє ключову роль у вдосконаленні управління. Посилення інформаційних технологій підвищує якість даних, а також обмін, використання та поширення знань та інформації, що, в свою чергу, сприяє підвищенню прозорості, підзвітності та економічної ефективності надання медичних послуг.

Впровадження нових ІТ-послуг на рівні Міністерства охорони здоров'я відзначиться суттєвим посиленням можливостей планування, реалізації та моніторингу програм громадської охорони здоров'я, зокрема в сфері профілактики та боротьби з неінфекційними захворюваннями, урахувавши їхню епідеміологічну значущість. У середньостроковій перспективі планується розробка технічних та архітектурних специфікацій для інтеграції медичних даних на різних рівнях в рамках загальної стратегії реформи охорони здоров'я.

Хоча МОЗ не буде безпосередньо відповідальне за комп'ютеризацію автономних закладів охорони здоров'я, воно може створити сприятливе середовище для цього, організовуючи комп'ютерне навчання лікарів та встановлюючи стандарти комп'ютеризації в сфері охорони здоров'я. Важливою ініціативою є розробка центральних довідкових реєстрів, які дозволять обмінюватися кодами та основними даними з врахуванням відповідних стандартів та правил.

На рівні постачальників медичних послуг важливим аспектом є сприяння комп'ютеризації та підключення до Інтернету, починаючи від рівня РМД. У подальшому МОЗ планує встановити обов'язкові вимоги до використання

інформаційних технологій для всіх постачальників медичних послуг та розробить стандарт для створення передової національної стратегії інформаційної системи.

Нові послуги електронної системи охорони здоров'я, такі як електронні рецепти, консультації, профілактичний моніторинг та ведення хронічних пацієнтів, мають потенціал підвищити доступність та якість медичних послуг для громадян і сприяти ефективнішому обслуговуванню постачальників медичних послуг. Організація безпечного обміну даними дозволить інтегрувати різноманітні ІТ-системи, що працюють за різними протоколами, у тому числі системи приватних компаній.

Загальна стратегія розвитку системи охорони здоров'я стане основою для детального плану дій щодо реформування сектору охорони здоров'я та пропозицій на короткострокову, середньострокову та довгострокову перспективу. Формулювання стратегії вважається ключовим етапом системного стратегічного управління, визначаючи специфіку створення окремих стратегій та «стратегічного цілого».

За останні роки, Україна пережила низку викликів, які висувають серйозні вимоги до системи охорони здоров'я. Пандемія COVID-19 та повномасштабне вторгнення росії на територію України створили нові виклики та потреби, які вимагають інноваційних підходів та стратегій.

– Цифрові технології та електронне здоров'я

Однією з ключових стратегій після COVID-19 є впровадження цифрових технологій в охороні здоров'я. Електронні медичні картки, системи телемедицини та інші інноваційні рішення можуть полегшити доступ до медичних послуг та поліпшити координацію між різними ланками системи.

– Підвищення резервів та адаптивність медичної системи

На тлі геополітичних турбуленцій та загроз, пов'язаних зі здоров'ям, необхідно зміцнювати резерви та підвищувати адаптивність медичної системи. Забезпечення належного рівня медичних резервів, підготовка медичного персоналу до екстремальних ситуацій та розробка стратегій швидкого

реагування - усе це набуває ключового значення.

- Розбудова мережі медичних центрів на окремих територіях

У зв'язку зі збільшенням потреби у медичному обслуговуванні на певних територіях, важливо розглядати можливість розбудови мережі медичних центрів. Це не тільки поліпшить доступність медичної допомоги, але й забезпечить ефективне використання ресурсів та зменшить навантаження на централізовані лікарні.

- Підтримка ментального здоров'я нації

Одним з перших завдань є зміцнення системи психічного здоров'я нації. Вірусні епідемії та військові конфлікти залишають глибокий слід на психічному здоров'ї суспільства. Важливо розглядати психологічні аспекти здоров'я як частину загальної системи, розширюючи доступ до психотерапевтичних послуг та інших ментально-здоров'я стимулюючих ініціатив.

- Відкритість та прозорість в управлінні системою охорони здоров'я

Українське суспільство вимагає більшої прозорості та відкритості в управлінні системою охорони здоров'я. Забезпечення доступу до інформації про видатки, розподіл ресурсів та прийняття стратегічних рішень допоможе підвищити довіру громадськості та забезпечити більш ефективну роботу системи.

- Навчання та розвиток медичного персоналу

Сучасний медичний персонал повинен бути готовим до викликів, які ставляться перед системою охорони здоров'я в умовах пандемії та геополітичних конфліктів. Навчання, розвиток та надання можливостей для спеціалізації медичного персоналу допоможе забезпечити високий рівень експертизи та відповідність міжнародним стандартам.

Україна знаходиться перед серйозними викликами, які вимагають комплексного та інтегрованого підходу до трансформації системи охорони здоров'я. Впровадження інновацій у сфері ментального здоров'я, збільшення прозорості та відкритості, а також інвестування в розвиток медичного персоналу – це лише кілька ключових напрямків, які можуть визначити подальший шлях у

підвищенні ефективності та стійкості системи охорони здоров'я в умовах нової реальності.

Запровадження цих заходів не лише сприятиме відновленню, але й покращенню загального стану здоров'я та якості життя всього населення.

Процес реформування вимагає системності, постійного вдосконалення та взаємодії всіх зацікавлених сторін. Важливо зазначити, що реалізація визначених стратегій має бути обумовлена не лише національними, але й міжнародними стандартами та передовими практиками в галузі охорони здоров'я.

Подолання викликів, які стоять перед системою охорони здоров'я в Україні, передбачає комплексний підхід, спрямований на забезпечення доступної, ефективної та стійкої системи, яка відповідає вимогам сучасного суспільства. За введенням інновацій, підвищенням якості медичних послуг та розвитком кадрового потенціалу, Україна може не лише вдосконалити свою систему охорони здоров'я, але й забезпечити покращення загального благополуччя громадян.

3.2. Реформування інноваційної діяльності держави у сфері охорони здоров'я

Впровадження інновацій та інвестиційна діяльність в системі охорони здоров'я України відіграють ключову роль у модернізації та підвищенні якості медичних послуг. Ці аспекти стають визначальними для покращення стану здоров'я населення та забезпечення стійкості системи.

Процеси трансформації в охороні здоров'я впливають на всю економічну структуру країни, зокрема соціальну сферу, та викликають необхідні зміни у умовах функціонування системи охорони здоров'я. Реформи супроводжуються викликами, такими як медико-демографічні аспекти, пов'язані зі зменшенням чисельності працездатного населення та зниженням народжуваності. Ці фактори вимагають активного втручання держави для забезпечення ефективності медичного обслуговування населення та збереження людського потенціалу.

Підвищення рівнів управління, включаючи інноваційні зміни та їх управління, визнається як ключовий елемент стратегії в управлінні системою охорони здоров'я.

Використання інноваційних технологій в області лікування, діагностики, профілактики та реабілітації захворювань, а також покращення управлінських процесів та підвищення кваліфікації медичних працівників визнається як важливий компонент стратегії підвищення медичної, соціальної та економічної ефективності системи охорони здоров'я.

Інновації та інвестиції в систему охорони здоров'я стають критичними чинниками для сучасного розвитку галузі. Забезпечуючи ефективно впровадження інновацій та вкладення ресурсів, Україна може вдосконалити систему охорони здоров'я, забезпечуючи покращення якості та доступності медичних послуг для всього населення.

Вивчення особливостей цього процесу має важливе значення для розробки інвестиційно-інноваційного механізму державного управління системою охорони здоров'я. Розглянемо кілька ключових напрямків інновацій, які визначають розвиток цієї системи:

- Інновації медичної техніки: Включають в себе застосування нових методів профілактики, діагностики та лікування, які базуються на існуючих лікарських засобах або нових комбінаціях їх використання.
- Організаційні інновації: Спрямовані на ефективну реструктуризацію системи охорони здоров'я, поліпшення організації роботи з кадрами та організаційної структури управління, в тому числі виділення окремих медичних закладів.
- Економічні інновації: Забезпечують впровадження сучасних методів планування, фінансування, стимулювання та аналізу діяльності закладів охорони здоров'я.
- ІТ-новації: Автоматизація процесів реєстрації, обробки та аналізу інформаційних потоків у медичній сфері для покращення ефективності та точності.

– Медико-фармацевтичні та медико-технічні інновації: Включають в себе використання нових лікарських засобів та технічних систем, конкурентоспроможних за ціною та параметрами медичної ефективності.

Інвестиційно-інноваційний механізм державного управління в системі охорони здоров'я включає кілька ключових компонентів:

– Фінансово-економічний механізм: Створення інструментів інвестиційної діяльності та фінансування інновацій у системі охорони здоров'я, включаючи податкові пільги, субсидії та кредитні пільги.

– Правовий механізм: Встановлення правових засад державної інвестиційно-інноваційної діяльності у сфері охорони здоров'я та державне регулювання інвестицій та інновацій в закладах охорони здоров'я.

– Організаційний механізм: Встановлення зв'язків між різними суб'єктами інвестиційно-інноваційних процесів, створення функціональних систем державних адміністративних одиниць, органів місцевого самоврядування, державних компаній та закладів охорони здоров'я.

– Інформаційний механізм: Створення позитивного іміджу державних інвестицій та інноваційної діяльності у сфері охорони здоров'я.

Реалізація цих механізмів потребує їх взаємодії та взаємозалежності, щоб забезпечити ефективне функціонування системи управління охороною здоров'я в контексті інновацій та інвестицій.

В умовах активного реформування системи охорони здоров'я та необхідності її інноваційного розвитку, важливо визначити стратегічні напрямки розвитку інноваційної сфери охорони здоров'я в межах державних адміністративних одиниць, таких як Міністерство охорони здоров'я України та Національна служба охорони здоров'я України. Основні завдання цих структур можуть включати:

1. Формування стратегії інноваційного розвитку:

– Розробка стратегічних планів для інноваційного розвитку держави загалом та окремих регіонів.

– Визначення конкретних заходів та пріоритетів для покращення сектору охорони здоров'я.

2. Джерела фінансування інновацій:

– Вивчення та ідентифікація джерел фінансування, включаючи можливості залучення інвестицій у сферу охорони здоров'я.

– Розробка механізмів для стимулювання фінансової підтримки інноваційних проектів.

3. Пріоритетні напрями інноваційного розвитку:

– Визначення ключових напрямків інновацій в охороні здоров'я, таких як використання новітніх медичних технологій, покращення методів діагностики та лікування.

4. Інформаційна, організаційна та правова підтримка:

– Забезпечення інформаційної бази для інвестицій та інновацій у сфері охорони здоров'я.

– Створення ефективної правової бази для регулювання інвестицій та інновацій у закладах охорони здоров'я.

5. Управління інформаційно-комунікаційними зв'язками:

– Розробка та впровадження системи управління інформаційно-комунікаційними зв'язками для координації інвестиційно-інноваційної діяльності.

6. Методичні рекомендації:

– Розробка методичних рекомендацій для виконання державної інвестиційної та інноваційної стратегії в галузі охорони здоров'я.

7. Проекти державно-приватного партнерства:

– Розробка та реалізація проектів державно-приватного партнерства для залучення додаткових ресурсів та експертної підтримки.

8. Оцінка ефективності інвестиційних проектів:

– Розробка методик оцінки ефективності інвестиційних проектів та інновацій у сфері охорони здоров'я.

Такий комплекс завдань спрямований на створення цілісної та інноваційної

системи охорони здоров'я, яка відповідає сучасним викликам та потребам громадян.

Інновації у системі охорони здоров'я визначаються декількома основними напрямками, які спрямовані на впровадження передових методів та засобів для покращення всіх аспектів цієї системи. Два ключові напрямки інноваційного процесу в охороні здоров'я є:

1. Інновації у процесі управління:

– Використання інформаційних технологій та ІТ: Впровадження сучасних технологій та інформаційних систем в управління закладами охорони здоров'я. Це включає в себе автоматизацію процесів, збільшення ефективності обліку та планування.

– Розширення спектру медичних послуг: Акцент на розвиток новаторських методів у галузі профілактики та діагностики хвороб, що дозволяє покращити якість медичних послуг та сприяти ранньому виявленню захворювань.

– Створення інноваційних підрозділів управління громадською охороною здоров'я: Розробка та запровадження нових підходів до управління громадським здоров'ям на різних рівнях, зокрема, у структурах регіонального та національного рівнів.

2. Інновації у процесі організації медичного обслуговування:

– Інформаційно-комунікаційні зв'язки: Впровадження засобів для ефективного обміну інформацією між закладами охорони здоров'я з медичною метою. Це може включати електронні медичні записи та системи телемедицини.

– Розвиток системи обміну медичною інформацією: Перехід від паперових медичних документів до електронних систем для поліпшення обміну інформацією про методи лікування та стан здоров'я пацієнтів.

Зазначені інноваційні напрямки спрямовані на вдосконалення управління та надання медичних послуг, реалізацію сучасних технологій та покращення обміну медичною інформацією. Це особливо актуально в контексті сучасних реформ охорони здоров'я, а для України становить ключовий аспект вирішення

проблем сфери охорони здоров'я.

У контексті впровадження інновацій у сфері організаційного процесу охорони здоров'я виокремлюються ряд ключових напрямків, спрямованих на створення баз даних та залучення передових підходів:

1. Інформаційна база даних:

– Історія хвороби пацієнта: Впровадження баз даних, що містять історію хвороби пацієнтів, дозволяє забезпечити зберігання та обмін необхідною інформацією між медичними установами. Це особливо актуально для надання спеціалізованої медичної допомоги та оперативної реакції на розвиток захворювань.

2. Інновації у медичних процесах:

– Експериментальні методи та лікування: Введення новаторських та експериментальних методів лікування, що ґрунтуються на інноваційних медичних технологіях та лікарських препаратах.

3. Інновації в медичній освіті:

– Інноваційний підхід до викладання: Використання передових методів у викладанні медичних дисциплін та застосування інноваційних технологій у навчальному процесі. Прикладом є анатомічна таблиця, впроваджена на медичному факультеті Національного Чорноморського університету імені Петра Могили.

4. Інновації в лабораторних дослідженнях:

– Інноваційні методи у лабораторіях: Впровадження інноваційних методів у лабораторні дослідження для підвищення ефективності та точності медичних вимірювань.

5. Інформаційні технології в охороні здоров'я:

– Електронна система охорони здоров'я: В рамках реформи запроваджено інформаційні та комп'ютерні технології, зокрема електронну систему охорони здоров'я, що ґрунтується на використанні сучасних інформаційних засобів та електронної обробки медичної інформації.

6. Співпраця та взаємодія фахівців:

– Створення інтерактивних платформ: Запровадження інноваційних засобів та платформ для забезпечення співпраці та обміну досвідом між фахівцями різних галузей медицини та регіонів. Це може включати в себе віддалені консультації, використання телемедицини та спільне прийняття рішень.

7. Системи моніторингу та ефективності:

– Розробка і впровадження систем моніторингу: Створення інноваційних систем для постійного моніторингу стану здоров'я пацієнтів та оцінки ефективності лікування. Це може включати в себе використання сенсорів, засобів збору даних та аналізу в реальному часі.

8. Стимулювання інновацій:

– Створення програм стимулювання: Визначення та впровадження програм, які стимулюють фахівців та установи внести інновації у сферу охорони здоров'я. Це може бути реалізовано через грантові програми, конкурси на кращі медичні розробки та фінансові заохочення.

9. Залучення громади та пацієнтів:

– Інформаційна освіта та участь громади: Забезпечення активної участі громади та пацієнтів у вдосконаленні медичної системи шляхом інформування, залучення до обговорень та збору відгуків. Це може сприяти адаптації медичних послуг до реальних потреб та очікувань пацієнтів.

10. Міжнародна співпраця:

– Обмін досвідом та технологіями: Розвиток міжнародних партнерств та обмін досвідом між країнами для імплементації передових інновацій у сфері охорони здоров'я. Це може включати обмін медичними знаннями, дослідженнями та технологічними рішеннями.

Всі ці напрямки інноваційного розвитку спрямовані на створення комплексної системи, яка поєднує технології, організаційні зміни та активну участь всіх зацікавлених сторін. Інновації в охороні здоров'я мають багатогранний підхід, що охоплює всі аспекти від управління та організації до лікування та медичної освіти.

Перший етап інноваційного розвитку системи охорони здоров'я передбачає впровадження електронних систем підтримки закупівель послуг РМД. На сьогоднішній момент система в основному спрямована на фінансові та платіжні операції, а не є повноцінною електронною системою охорони здоров'я з використанням електронних медичних карток.

Система електронної охорони здоров'я (e-health) включає модулі, які дозволяють Національному фонду охорони здоров'я укладати електронні договори з постачальниками медичних послуг та аптеками (РМД), реєструвати лікарів ПМД для вибору громадян (електронний білінг) та відшкодовувати вартість лікарських засобів в рамках програми «Доступні ліки» (електронний рецепт) [191, с. 38].

Пропонується затвердити окремі напрямки інноваційної діяльності на державному рівні шляхом ухвалення Кабінетом Міністрів України рішення про потенційні напрямки інноваційного розвитку системи охорони здоров'я. Позначимо також ключові шляхи забезпечення цих інновацій, включаючи фінансування науки, державно-приватне партнерство, емісію державних облігацій, пільгові кредити, створення державних інвестиційних фондів та інші напрямки.

Важливим аспектом є взаємодія різних одиниць державного управління, що має бути чітко визначено та організовано. Сприяючи інноваційному розвитку системи охорони здоров'я, ми встановлюємо характеристики державних інвестицій та інноваційної діяльності як ефективних механізмів управління. Створена структура передбачає різні форми вияву державного інтересу та водночас визначає порядок встановлення інформаційних та комунікаційних зв'язків між окремими державними адміністративними одиницями. Такий інноваційний підхід визначає стратегію для подальшого розвитку системи охорони здоров'я.

ВИСНОВКИ

Сучасний стан системи охорони здоров'я в Україні характеризується рядом проблем, що впливають на показники захворюваності, смертності та інвалідності. Особливо виділяються такі негативні тенденції:

– Нераціональна організація медичної допомоги: Децентралізація реформи в охороні здоров'я призвела до збільшення кількості медичних закладів, але не дозволила піднятися медицині на новий рівень доступності та якості. Проблема виникає із нестачі фахівців через міграцію медичних працівників за кордон для отримання вищої кваліфікації.

– Спеціалізована медицина та нерівність в доходах: Рівень доходу враховується недостатньо, що призводить до нерівності в доступі до якісних медичних послуг. Особливо це відчувається в медичних закладах на рівні регіонів та районів.

– Відсутність координації та нерівності у розвитку первинної спеціалізованої медичної допомоги: Недолік координації між стаціонарними та первинними медичними закладами, а також у впровадженні електронної системи, призводить до складностей у наданні інформації про лікування пацієнтів.

– Недостатнє фінансування та відсутність інновацій: Медична реформа не враховує потреби в розвитку системи охорони здоров'я, що призводить до недостатнього фінансування та відсутності інноваційного обладнання в медичних закладах.

– Погане інформування та управління системою охорони здоров'я: Недостатня координація та інформування на різних рівнях управління системою охорони здоров'я призводять до недосягнення гідного рівня життя населення.

Україна перебуває на етапі трансформації системи державного управління, що ускладнює впровадження змін в систему охорони здоров'я та її ефективне управління. Це може негативно впливати на досягнення гідного рівня життя, чисельність населення та обороноздатність держави. Необхідно систематично вирішувати ці проблеми та вдосконалювати систему охорони здоров'я для

покращення здоров'я нації та загального благополуччя.

Утвердження національної стратегії розвитку охорони здоров'я України на державному рівні набуває дедалі більшого значення. Для досягнення успіху у цьому напрямку необхідно не лише мати ефективні ідеї, але й розробляти, впроваджувати та контролювати реалізацію докладних планів реформ з чітко визначеними обов'язками, термінами та механізмами звітності. Фінансові ресурси грають ключову роль у забезпеченні успішної реформи системи охорони здоров'я.

Перспективний розвиток галузі охорони здоров'я включає такі напрямки:

– Покращення здоров'я та зниження первинної інвалідності, загальної та працездатної смертності: Це можливо за умови раціонального використання ресурсів галузі та принципу солідарності фінансування.

– Підвищення якості та ефективності медичної допомоги: Забезпечення якісної та ефективної медичної допомоги вимагає відповідних стандартів обслуговування та адаптації до постійно змінюючих потреб та завдань.

– Зниження потреби у медичній допомозі за рахунок профілактики та раннього виявлення захворювань: Контроль за прогресуванням захворювань та їхнє запобігання можуть значно зменшити потребу у складних та високовитратних методах лікування.

– Розробка системи громадської охорони здоров'я: Залучення та мотивація суспільства до ведення здорового способу життя через громадські ініціативи та програми.

– Проведення реабілітаційних заходів та організація спеціальних заходів медичного забезпечення: Вдосконалення підходів до реабілітації та лікування конкретних класів захворювань.

Майбутня стратегія розвитку системи охорони здоров'я повинна базуватися на таких основних засадах:

– Реагування на потреби людей: Пацієнти та співробітники мають бути у центрі системи охорони здоров'я. Це передбачає врахування їхніх потреб та відгуків на кожному етапі реформи.

– Якість і безпека сервісів: Забезпечення високої якості та безпеки медичних послуг, а також гнучкість системи для адаптації до змінюючих обставин.

– Взаємовідносини в системі: Система охорони здоров'я складається з соціальних інститутів, які повинні ефективно співпрацювати, включаючи менеджерів, постачальників послуг, закупників, дослідників та інші сторони.

Важливо пам'ятати, що успішна реформа вимагає стратегічних напрямків розвитку, стійкості до політичних змін та повної реалізації стратегії. Спільні зусилля всіх учасників системи можуть призвести до покращення охорони здоров'я та забезпечення високих стандартів життя для населення.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Августин Р. Р., Апостолюк О. З., Артимович А. І., Бречко О. В. Модернізація менеджменту та публічного управління в системі охорони здоров'я : монографія. Тернопіль : «Крок», 2020. 559 с.
2. Струве А. Медична реформа: уроки французької системи охорони здоров'я. *Ваше здоров'я*. 13.11.2015. URL: <https://www.vz.kiev.ua/medichna-reforma-uroki-francuzkoyi-sistemi-oxoroni-zdorovya/> (дата звернення: 11.11.2023).
3. Банчук М. В., Марценюк В. П. Проблеми вдосконалення державного управління освітою керівників галузі охорони здоров'я України. *Держава та регіони. Серія: Державне управління*, 2010 р., № 3 С. 10-17
4. Барзилович А. Д. Реформування системи охорони здоров'я в Україні: стратегічні аспекти. *Інвестиції: практика та досвід*. 2020. № 2. С. 134–140. http://www.investplan.com.ua/pdf/2_2020/23.pdf (дата звернення: 10.11.2023).
5. Богач Ю.А., Кривокульська Н.М., Скочиляс С.М. Інформаційно-аналітичне забезпечення як організаційний ресурс для прийняття управлінських рішень. *Державне управління: удосконалення та розвиток*. 2021. № 5. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/Duur_2021_5_8. (дата звернення 05.10.2023).
6. Борисюк О. В. Розвиток медичного страхування в Україні із використанням зарубіжного досвіду. *Регіональна економіка та управління*. 2020. Вип. 1 (27). С. 45–50.
7. Борщ В. І. Ринок охорони здоров'я України: аналіз сучасного стану та тенденції розвитку. *Ринкова економіка: сучасна теорія і практика управління*. 2020. Том 19. Вип. 1 (44). С. 132–147. URL: <http://rinek.onu.edu.ua/article/view/198360/201446> (дата звернення: 11.11.2023).
8. Вашев О. Є., Мазурок О. В. Розвиток муніципальної медицини як складова реформування системи охорони здоров'я. *Теорія та практика державного управління*. 2015. Вип. 1. С. 101-106
9. Вовк С.М. Системні трансформації охорони здоров'я : монографія ; Донецький державний університет управління, МОН України. Кривий Ріг: вид. Р.А. Козлов, 2017. 315 с

10. Вовк С. М., Половян Н. С., Вовк Т. В. Особливості трансформації механізмів управління якістю надання медичних послуг. *Публічне управління та митне адміністрування*. 2020. № 3 (26). С. 32–37.
11. Грицко Р. Громадське здоров'я і сімейна медицина об'єднаних територіальних громад. *Актуальні проблеми державного управління*. 2018. № 4 (76), С. 107–111.
12. Данько В. В. Удосконалення системи управління закладами охорони здоров'я на інноваційних засадах. *Вчені записки Таврійського національного університету імені В. І. Вернадського*. Серія : Економіка і управління. 2019. Т. 30 (69). № 2. С. 102–110
13. Державна політика у сфері охорони здоров'я : кол. моногр. у 2х ч. За заг. ред. М.М. Білинської, Я.Ф. Радиша. К. : НАДУ, 2013. Ч. 1. 396 с.
14. Державне управління охороною здоров'я в Україні: генеза і перспективи розвитку : кол. моногр. / Радиш Я. Ф., Бахтеєва Т. Д. Київ, : НАДУ, 2013. 424 с.
15. Державні установи Міністерства охорони здоров'я України. URL : <http://medforum.in.ua/partnery-gosudarstvennye-uchrezhdeniya-ministerstvazdravoohraneniya-ukrainy/> (дата звернення: 25.10.2023).
16. Деякі питання електронної системи охорони здоров'я: Постанова Кабінету Міністрів України №411 від 25 квітня 2018 р. URL : <https://zakon.rada.gov.ua> (дата звернення: 18.11.2023 р.).
17. Долгіх М. В. Модернізація управління системою охорони здоров'я: теоретичний аспект. *Європейський вимір реформування публічного управління в Україні: матеріали Міжнародної науково-практичної конференції*. Київ: МАУП, 2019. С. 26–30.
18. Досвід країн Європи у фінансуванні галузі охорони здоров'я: уроки для України. URL : http://eeas.europa.eu/delegations/ukraine/documents/virtual_library/ (дата звернення: 11.11.2023).

19. Західна О.Р., Мидлик Ю.І. Медична реформа в умовах децентралізації влади в Україні. *«Молодий вчений»* № 11 (51), 2017 р. С. 155- 158
20. Зима І. Я. Визначення напрямів реформування управління сферою охорони здоров'я на основі опитування експертів. *Державне управління: удосконалення та розвиток*. №1. 2018. с. 28-35.
21. Інституційна трансформація державного управління охороною здоров'я: Україна та іноземний досвід / Сазонець І.Л. та ін.; за ред. І.Л. Сазонця. Рівне, 2019, 396 с
22. Камінська Т М. Некомерційні інститути охорони здоров'я у постіндустріальній економіці: досвід для України. URL : http://dspace.nlu.edu.ua/bitstream/123456789/1888/1/Kaminska_39.pdf (дата звернення: 15.10.2023).
23. Карлаш В. В. Державне регулювання сучасним станом охорони здоров'я України. *Інвестиції: практика та досвід*. 2020. № 1. С. 161–164.
24. Конституція України URL : <https://www.president.gov.ua/ua> (дата звернення: 11.11.2023 р.).
25. Концепція реформи фінансування охорони здоров'я: Розпорядження Кабінету Міністрів України №1013-р від 30 листопада 2016 р. URL : <https://zakon.rada.gov.ua> (дата звернення: 07.10.2023 р.).
26. Костенко Н. І., Марцинковський В. О. Особливості соціального забезпечення сфери охорони здоров'я: зарубіжний досвід. *Подільський науковий вісник. Науки: економіка, педагогіка*. 2018. № 3. С. 170.
27. Литвиненко М. В. Механізми реалізації державної політики реформування системи охорони здоров'я в Україні: визначення і складники *Теорія та практика державного управління*. 2018. № 3(62). URL: http://www.kbuara.kharkov.ua/e-book/tpdu/2018-3/doc/2/2_3.pdf (дата звернення: 09.09.2023).
28. Лісовська О. О. Теоретичні засади функціонування моделей фінансування системи охорони здоров'я. *Економічний вісник. Серія : Фінанси, облік, оподаткування*. 2020. С. 96–103

29. Логвиненко Б. О. Окремі питання формування єдиного медичного простору України. *Порівняльно-аналітичне право*. 2019. № 6. С. 283–285.
30. Логвиненко Б. О. Публічне адміністрування сферою охорони здоров'я в Україні: теорія і практика : монографія. К. : «МП Леся», 2017. 344 с.
31. Мельник Л. А. Сучасний керівник медичного закладу в умовах реформування здравооохоронної галузі. *Електронне видання «Державне управління: удосконалення та розвиток»*. № 11. 2018 р. 30.11.2018 DOI: 10.32702/2307-2156-2018.11.22 . С. 1-7 (дата звернення: 12.09.2023).
32. Мельниченко О.А. Якість публічного управління як запорука добробуту населення країни. *Актуальні проблеми державного управління*. 2017. № 1. С. 8-14.
33. Методичні рекомендації з питань перетворення закладів охорони здоров'я з бюджетних установ у комунальні некомерційні підприємства. URL : https://moz.gov.ua/uploads/0/3562-moz_metod_recomendations_autonomization_2018_ua_final_web.pdf (дата звернення: 25.09.2023).
34. Методологія системних досліджень в державному управлінні : навч. посіб. / В. Д. Бакуменко., С. О. Кравченко. Київ : Академвидав, 2011. 116 с.
35. Муляр Г. Зарубіжний досвід функціонування системи охорони здоров'я в контексті забезпечення реалізації права на охорону здоров'я. *Вісник АПСВТ*. 2020. № 1–2. С. 43–52.
36. Надюк З. О. Державне управління інноваційним розвитком національної системи охорони здоров'я. *Державне будівництво*. 2019. № 1. URL : http://nbuv.gov.ua/UJRN/DeBu_2019_1 (дата звернення: 25.09.2023).
37. Надюк З. О. Поєднання механізмів державного управління і лікарського самоврядування на ринку медичних послуг в Україні. *Державне будівництво*. 2008. № 2. URL : http://nbuv.gov.ua/UJRN/DeBu_2008_2_25 (дата звернення: 25.10.2023).

38. Національна стратегія реформування системи охорони здоров'я в Україні на період 2015 – 2020 років. 41 с. URL <https://moz.gov.ua/uploads/0/691-strategiya.pdf>. (дата звернення: 17.11.2023 р.).

39. Огнєв В. А., Чухно І. А. Громадське здоров'я: змістовно управлінський аспект. Україна: Здоров'я нації. 2018. № 3 (50). С. 58-60.

40. Основи законодавства України про охорону здоров'я: Закон України №2801-ХІІ від 24 липня 2020 р. URL : <https://zakon.rada.gov.ua> (дата звернення: 22.11.2023 р.).

41. Петрух О. А. Інноваційний розвиток сфери охорони здоров'я України. *Економіка та держава*. 2018. Вип. 10. С. 81–83.

42. Попова Т., Гавкалова Н. Публічно-приватне партнерство в галузі охорони здоров'я. *Економічний аналіз*. 2021. Том 31. № 2. С. 126–135.

43. Поворозник М. Ю. Комплексний аналіз національних моделей організації систем медичних послуг. *Причорноморські економічні студії*. 2017. Вип. 14. С. 25. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/bses_2017_14_7 (дата звернення: 13.09.2023).

44. Поживілова О.В., Радиш Я.Ф., Васюк Н.О. Фахівець у галузі управління охороною здоров'я України: пошук моделі. *Інвестиції : практика та досвід*, № 19, 2011. С. 76-83

45. Прасол В.П. Аналіз ринку недержавних медичних послуг в Україні. *Теорія та практика державного управління : зб. наук. пр. Х. : Вид-во ХарРІ НАДУ «Магістр»*, 2019. Вип. 2 (65).). С. 183-190.

46. Про внесення змін до деяких законодавчих актів України щодо удосконалення законодавства з питань діяльності закладів охорони здоров'я: Закон України №2002-VIII від 06 квітня 2017 р. URL : <https://zakon.rada.gov.ua> (дата звернення: 13.09.2023 р.).

47. Про внесення змін до деяких законодавчих актів України щодо управління об'єктами державної та комунальної власності: Закон України №1405-VIII від 02 червня 2016 р. URL : <https://zakon.rada.gov.ua> (дата звернення: 11.09.2023 р.).

48. Про внесення змін до довідника кваліфікаційних характеристик професій працівників. Випуск 78 «Охорона здоров'я»: Наказ МОЗ України № 1977 від 31 жовтня 2018 р. URL : <https://moz.gov.ua> . (дата звернення: 13.09.2023 р.).

49. Про внесення змін до Положення про Міністерство охорони здоров'я України: Постанова Кабінету Міністрів України №90 від 24 січня 2020 р. URL : <https://zakon.rada.gov.ua/> (дата звернення: 13.09.2023 р.).

50. Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення: Закон України №2168- VIII від 03 липня 2020 р. URL : <https://zakon.rada.gov.ua> (дата звернення: 06.09.2023 р.).

51. Про договори про медичне обслуговування населення за програмою медичних гарантій: Постанова Кабінету Міністрів України №410 від 25 квітня 2018 р. URL : <https://zakon.rada.gov.ua> (дата звернення: 11.09.2023 р.).

52. Про затвердження вимог до надавача послуг з медичного обслуговування населення, з яким головним розпорядникам бюджетних коштів укладаються договори про медичне обслуговування населення: Постанова Кабінету Міністрів України №391 від 28 березня 2018 р. URL : <https://zakon.rada.gov.ua> (дата звернення: 13.10.2023 р.).

53. Про затвердження Ліцензійних умов провадження господарської діяльності з медичної практики: Постанова Кабінету Міністрів України №285 від 2 березня 2016 р. URL : <https://zakon.rada.gov.ua/laws/> (дата звернення: 13.10.2023 р.).

54. Про затвердження нормативних документів щодо застосування телемедицини у сфері охорони здоров'я: Наказ МОЗ України №681 від 19 жовтня 2015 р. URL : <https://zakon.rada.gov.ua> (дата звернення: 09.10.2023 р.).

55. Про затвердження Порядку вибору лікаря, який надає первинну медичну допомогу та форми декларації про вибір лікаря, який надає первинну медичну допомогу: Наказ МОЗ України №503 від 19 березня 2018 р. URL : <https://moz.gov.ua> (дата звернення: 12.09.2023 р.).

56. Про затвердження Порядку проведення конкурсу на зайняття посади керівника державного, комунального закладу охорони здоров'я: Постанова Кабінету Міністрів України №1094 від 27 грудня 2017 р. URL : <https://zakon.rada.gov.ua> (дата звернення: 01.11.2023 р.).

57. Про затвердження Порядку формування спроможних мереж надання первинної медичної допомоги: Наказ Міністерства охорони здоров'я України, Міністерства регіонального розвитку, будівництва та житлово-комунального господарства України №178/24 від 06 лютого 2018 р. URL : <https://zakon.rada.gov.ua> (дата звернення: 01.11.2023 р.).

58. Про затвердження та склад госпітальних округів Запорізької області: Розпорядження Кабінету Міністрів України №201-р від 22 березня 2017 р. URL : <https://zakon.rada.gov.ua> (дата звернення: 01.11.2023 р.).

59. Про колективні договори і угоди: Закон України №3356-XII редакція від 27 грудня 2019 р. URL : <https://zakon.rada.gov.ua> (дата звернення: 18.11.2023 р.).

60. Про ліцензування видів господарської діяльності: Закон України №222-VIII редакція від 25 жовтня 2020 р. URL : <https://zakon.rada.gov.ua> (дата звернення: 18.11.2023 р.).

61. Про місцеві державні адміністрації: Закон України № 586-XIV редакція від 16 жовтня 2020 р. URL : <https://zakon.rada.gov.ua> (дата звернення: 05.11.2023 р.).

62. Про місцеве самоврядування: Закон України №280/97-ВР від 23 липня 2020 р. URL : <https://zakon.rada.gov.ua/laws> (дата звернення: 01.11.2023 р.).

63. Про оплату праці: Закон України №108/95-ВР редакція від 13 лютого 2020 р. URL : <https://zakon.rada.gov.ua> (дата звернення: 05.11.2023 р.).

64. Про підвищення доступності та якості медичного обслуговування у сільській місцевості: Закон України №2206-VIII від 14 листопада 2017 р. URL : <https://zakon.rada.gov.ua> (дата звернення: 01.09.2023 р.).

65. Про порядок повідомної реєстрації галузевих (міжгалузевих) і територіальних угод, колективних договорів: Постанова Кабінету Міністрів

України №115 від 13 лютого 2013 р. URL : <https://zakon.rada.gov.ua> (дата звернення: 13.09.2023 р.).

66. Про умови і розміри оплати праці працівників підприємств і організацій, що дотуються з бюджету: Постанова Кабінету Міністрів України №948 від 31 серпня 1997 р. URL : <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/948-97-%D0%BF> (дата звернення: 13.09.2023 р.).

67. Про утворення Національної служби здоров'я України: Постанова Кабінету Міністрів України №1101 від 27 грудня 2017 р. URL : <https://zakon.rada.gov.ua> (дата звернення: 05.10.2023 р.).

68. Саричев В.І. Порівняльний контекст функціонування системи охорони здоров'я України та співпраця з міжнародними інституціями. *Стратегія і тактика державного управління*. 2018. № 1–2. С. 53–63.

69. Семенова А. В. Поняття і правова сутність категорій «здоров'я» та «охорона здоров'я». *Юрист України*. 2014. № 3. С. 68-73

70. Сокирко О. С., Кобзар І. А., Ханалієва І. С. Розвиток медичного страхування: зарубіжний досвід та можливості його використання в Україні. *Економіка і суспільство*. 2018. Вип. 19. С. 1139–1145.

71. Соціальний захист населення України статистичний збірник /Ред. І. В. Сенік. Київ : Державна служба статистики України, 2020. 116 с

72. Стефанишин Л.С. Теоретико-методичні основи застосування партисипативного управління закладом охорони здоров'я. *Держава та регіони Серія: Економіка та підприємництво*, 2019 р., № 3 (108). С. 160 -166

73. Ткачова Н. М. Напрями реформування державної політики в сфері охорони здоров'я. *Інвестиції: практика та досвід*. 2018. № 8. http://www.investplan.com.ua/pdf/8_2018/19.pdf (дата звернення: 13.09.2023 р.).

74. Федоренко Т. А. Міжнародні стандарти партисипаторної демократії як підґрунтя забезпечення участі громадськості в державному управлінні у сфері охорони здоров'я в Україні. *Вісник Нац. акад. держ. упр. при Президентові України. Серія : Державне управління*. 2017. № 3. С. 95–102.

75. Яремчук О. Кращі зарубіжні практики в сімейній медицині: досвід для України. *Державне управління: удосконалення та розвиток* : електрон. вид. 30.11.2018. № 11. URL: <http://www.dy.nauka.com.ua/index.php?op=1&z=1337> (дата звернення: 13.10.2023 р.).

76. Health insurance for rural and poor people in India. *International Journal of Technical Research and Applications*. URL: <https://ruralrelations.com/wp-content/uploads/2018/11/health-insurance-2.pdf> (дата звернення: 25.10.2023).

77. Healthcare in the UK: a guide to the NHS. *Expatica*. 2022. URL: <https://www.expatica.com/uk/healthcare/healthcare-basics/the-national-health-service-and-health-insurance-in-the-uk-1092057/#:~:text=The%20UK%20has%20a%20free,can%20choose%20if%20they%20wish> (дата звернення: 25.10.2023).

78. International Health Care System Profiles/ Taiwan. *The Commonwealth Fund*. 2020. URL: <https://www.commonwealthfund.org/international-health-policy-center/countries/taiwan#:~:text=NHI%20is%20a%20government%2Drun,for%20longer%20than%20six%20months> (дата звернення: 28.10.2023).

79. Out-of-pocket expenditure (% of current health expenditure). *World Bank*. 2022. URL: <https://data.worldbank.org/indicator/SH.XPD.OOPC.CH.ZS> (дата звернення: 28.10.2023).

80. The world has 4 key types of health service – this is how they work. *World Economic Forum*. 2020. URL: <https://www.weforum.org/agenda/2020/10/covid-19-healthcare-health-service-vaccine-health-insurance-pandemic/> (дата звернення: 27.10.2023).

81. U.S. national health expenditure as percent of GDP from 1960 to 2020. *Statista*. 2022. URL: <https://www.statista.com/statistics/184968/us-health-expenditure-as-percent-of-gdp-since-1960/> (дата звернення: 26.10.2023).

82. *Waiting Your Turn: Wait Times for Health Care in Canada, 2021 Report*. *Fraser Institute*. 2021. URL: <https://www.fraserinstitute.org/studies/waiting-your-turn-wait-times-for-health-care-in-canada-2021> (дата звернення: 25.10.2023).

**Декларація
академічної доброчесності
здобувача ступеня вищої освіти ЗНУ**

Я, Ведмедєв Євген Сергійович, магістрант 2 курсу магістратури, форма навчання заочна, факультет соціології та управління, спеціальність «публічне управління та адміністрування» освітньо-професійна програма «публічне управління та адміністрування», адреса електронної пошти yvedmediev@gmail.com,

– підтверджую, що написана мною кваліфікаційна робота на тему «Публічно-управлінські механізми реформування у галузі охорони здоров'я» відповідає вимогам академічної доброчесності та не містить порушень, що визначені у ст. 42 Закону України «Про освіту», зі змістом яких ознайомлений;

– заявляю, що надана мною для перевірки електронна версія роботи є ідентичною її друкованій версії;

– згоден на перевірку моєї роботи на відповідність критеріям академічної доброчесності у будь-який спосіб, у тому числі за допомогою інтернет-системи, а також на архівування моєї роботи в базі даних цієї системи.

Дата _____ Підпис _____ ПІБ (студент) Ведмедєв Є.С.

Дата _____ Підпис _____ ПІБ (науковий керівник) Заїка О.В.