

Міністерство освіти і науки України
Національний університет «Львівська політехніка»

Кваліфікаційна наукова
праця на правах рукопису

ТУРЧИН КАТЕРИНА ЮРІЇВНА

УДК: 351.773:618:314.33

ДИСЕРТАЦІЯ

МОДЕРНІЗАЦІЯ ПУБЛІЧНОГО УПРАВЛІННЯ У СФЕРІ НАДАННЯ
МЕДИЧНИХ ПОСЛУГ В КОНТЕКСТІ РЕФОРМУВАННЯ СИСТЕМИ
ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ

281 – публічне управління та адміністрування

28 – публічне управління та адміністрування

Подається на здобуття наукового ступеня доктора філософії

Дисертація містить результати власних досліджень. Використання ідей, результатів і текстів інших авторів мають посилання на відповідне джерело

_____ К. Ю. ТУРЧИН

Науковий керівник: Сидорчук Ористлава Григорівна, доктор економічних наук,
професор

Львів – 2025

АНОТАЦІЯ

Турчин К. Ю. Модернізація публічного управління у сфері надання медичних послуг в контексті реформування системи охорони здоров'я України. – Кваліфікаційна наукова праця на правах рукопису.

Дисертація на здобуття наукового ступеня доктора філософії в галузі публічного управління та адміністрування за спеціальністю 281 – Публічне управління та адміністрування. – Національний університет «Львівська політехніка», Міністерство освіти і науки України, Львів, 2025.

Дисертаційна робота є системним і ґрунтовним дослідженням комплексу сучасних викликів і проблем публічного управління у сфері надання медичних послуг в Україні. За основу роботи узято інтегральний підхід до аналізу ключових аспектів функціонування системи охорони здоров'я в умовах трансформацій, зумовлених соціально-економічними змінами, пандемією COVID-19, воєнними діями, а також процесами реформування галузі.

У роботі виділено ключові проблеми галузі, серед яких: невідповідність системи охорони здоров'я України міжнародним стандартам і практикам, прийнятим у Європейському Союзі; негативна динаміка таких соціальних показників, як тривалість життя, показники поширення інфекційних захворювань, залежність від тютюну та алкоголю; критичні недоліки у фінансуванні, зокрема нераціональне використання бюджетних ресурсів та їх недостатність для забезпечення ефективної роботи медичної системи; громіздка структура управління, надмірна централізація, що знижує ефективність прийняття рішень на місцевому рівні; низький рівень довіри населення до медичних закладів, високий рівень корупції у сфері охорони здоров'я; обмеженість у ресурсах і загальний дисбаланс між фінансовими, кадровими, матеріально-технічними та інформаційними складовими.

У процесі дослідження з'ясовано, що сфера охорони здоров'я в Україні

пройшла через великі зміни та трансформації, спричинені реформами, пандемією та викликами, пов'язаними зі збройною агресією РФ проти України. Виділено низку проблемних аспектів, що негативно позначилися на результатах реформ, знизили їхню ефективність та спричинили невдоволення серед медичних працівників та населення. Відзначено, що сучасний стан сфери охорони здоров'я в Україні, зокрема обмеження в бюджетному фінансуванні, призводить до того, що підвищити якість медичного обслуговування громадян стає складно.

У дослідженні визначено теоретико-правові основи публічного управління надання медичних послуг у системі охорони здоров'я України, представлено розуміння публічного управління надання медичних послуг, розглянуто види, особливості та характеристику медичних послуг у сучасних умовах. Розкрито інституційне забезпечення надання медичних послуг населенню України, до якого належать Міністерство охорони здоров'я України та інші центральні органи виконавчої влади, які реалізують державну політику у сферах, що пов'язані із забезпеченням охорони здоров'я, а також органи публічного управління регіонального рівня. Розглянуто нормативно-правове забезпечення надання медичних послуг населенню України і визначено, що до основних нормативно-правових актів у цій сфері належать: Конституція України, Основи законодавства України про охорону здоров'я, спеціальні закони України, укази Президента України, постанови Кабінету Міністрів України, накази Міністерства охорони здоров'я України, які реєструються в Міністерстві юстиції України, національні та державні, комплексні й цільові програми з актуальних проблем охорони здоров'я, затверджені указами Президента України або постановами Кабінету Міністрів України. У дисертації розкрито теоретико-правові основи публічного управління у сфері охорони здоров'я, зокрема особливості функціонування інституцій, таких як Міністерство охорони здоров'я України та інші центральні й регіональні органи виконавчої влади, що забезпечують реалізацію державної політики у цій сфері. Визначено, що нормативно-правова база є достатньою, але потребує

систематичної модернізації та узгодження з міжнародними стандартами.

У дисертації проаналізовано міжнародний досвід побудови систем охорони здоров'я та їх публічного управління на основі трьох основних моделей: приватної, страхової та державної. Встановлено, що кожній з моделей охорони здоров'я притаманне лише одне джерело фінансування і найважливішим фактором стабільності системи є вільне охоплення населення можливістю доступу до якісних медичних послуг. Зазначено, що жодна з моделей не є універсальною, однак для України доцільним є використання елементів державно-приватного партнерства у поєднанні із стратегіями соціально-орієнтованої медицини.

Особлива увага приділена аналізу публічної політики у сфері надання медичних послуг. Підкреслено, що ефективність цієї політики визначається рівнем доступності та якості медичної допомоги, збалансованістю ресурсного забезпечення, наявністю адаптивної системи управління та комплексного моніторингу. Робота охоплює етапи реформування системи охорони здоров'я в Україні, аналіз ефективності впроваджених нововведень і причин, що знижують їх результативність.

У процесі оцінки діяльності медичних закладів, завдяки якій в роботі визначено ефективність функціонування закладів у нових умовах, визначено такі аспекти цієї оцінки, як якість наданих послуг, рівень доступності медичної допомоги, використання ресурсів та дотримання стандартів лікування. Підкреслено, що в умовах реформування системи охорони здоров'я особлива увага приділяється адаптації медичних установ до змін у фінансуванні, організації роботи та управлінні персоналом. Комплексний аналіз цих показників дав змогу визначити переваги та недоліки закладів, що є основою для подальших покращень у системі охорони здоров'я. Виділено основні ризики, впливу яких постійно піддається медичний персонал: інфекційні захворювання, висока психоемоційна напруга, а також ризики, пов'язані з роботою в умовах обмеженого часу та ресурсів. Аргументовано, що ключовим для збереження здоров'я та працездатності медичних працівників є

забезпечення належного рівня безпеки праці, включаючи організацію захисних заходів і впровадження стандартів безпеки.

Запропоновано концептуальні положення стратегії розвитку публічного управління у сфері надання медичних послуг. Ця стратегія спрямована на підвищення доступності медичної допомоги шляхом застосування таких механізмів: розвиток державно-приватного партнерства; впровадження інноваційних цифрових технологій та електронних систем управління; удосконалення системи підготовки медичних кадрів із використанням сучасних підходів до навчання та кваліфікації; підвищення прозорості й оптимізації управлінських процесів. Розробка стратегічних напрямів передбачає врахування потреб населення, міжнародного досвіду та викликів, що постають перед системою охорони здоров'я, із метою створення більш стійкої та ефективної моделі надання медичних послуг.

Обґрунтовано концепцію створення умов для інноваційного розвитку медичної інфраструктури та формування нових моделей управління, що базуються на цінностях прозорості, підзвітності й орієнтації на потреби громадян, через стимулювання інвестицій приватного сектору. Вказано, що комплексний підхід до реформування створить стійку і високоефективну систему охорони здоров'я, здатну забезпечувати доступність та якість медичних послуг у будь-яких соціально-економічних умовах. Окрім того, державно-приватне партнерство дозволяє оптимізувати управлінські процеси, підвищуючи гнучкість та адаптивність системи охорони здоров'я. Такий підхід сприяє поліпшенню доступу населення до якісної медичної допомоги, зменшуючи навантаження на державний бюджет.

Представлено модель покращення публічного управління у сфері охорони здоров'я на регіональному рівні, яка спрямована на підвищення ефективності та якості надання медичних послуг відповідно до місцевих потреб. Така модель передбачає децентралізацію управлінських функцій, що дозволить регіонам самостійно розподіляти ресурси та ухвалювати рішення щодо організації медичних послуг. Основними елементами цієї моделі є підвищення прозорості

управління, залучення громадськості до процесу прийняття рішень, упровадження нових технологій і моніторинг показників ефективності. Це забезпечить більш гнучку та адаптивну систему охорони здоров'я, орієнтовану на потреби місцевого населення.

Ключові слова: модернізація, публічне управління, медичні послуги, охорона здоров'я, механізми реформування охорони здоров'я, якість медичних послуг, медичні заклади та установи, стратегія, державно-приватне партнерство, управління персоналом, децентралізація, цифровізація, пандемія Covid-19.

SUMMARY

Turchyn R. Yu. Modernization of public administration in the field of providing medical services in the context of reforming the health care system of Ukraine. – Qualifying scientific work on the rights of manuscript.

Thesis for a candidate degree of Doctor of Philosophy, specialty 281 – Public management and administration. – Lviv Polytechnic National University, Ministry of Education and Science of Ukraine, Lviv, 2025.

The dissertation is a systematic and thorough study of the complex contemporary challenges and issues of public administration in the field of medical service delivery in Ukraine. The research is based on an integrated approach to analyzing key aspects of the healthcare system's functioning under the conditions of transformations caused by socio-economic changes, the COVID-19 pandemic, military conflict, and ongoing sectoral reforms.

The study highlights the key problems of the sector, including the misalignment of Ukraine's healthcare system with international standards and practices adopted in the European Union; the negative trends in social indicators such as life expectancy, the prevalence of infectious diseases, tobacco and alcohol

dependence; critical shortcomings in financing, including the irrational use of budget resources and their insufficiency to ensure the effective operation of the medical system; a cumbersome management structure with excessive centralization, which reduces decision-making efficiency at the local level; a low level of public trust in healthcare institutions, a high level of corruption in the healthcare sector; resource limitations, and a general imbalance among financial, human, material-technical, and informational components.

During the course of the research, it was established that the healthcare sector in Ukraine has undergone significant changes and transformations caused by reform efforts, the COVID-19 pandemic, and challenges related to the armed aggression of the Russian Federation against Ukraine. A number of negative aspects were identified that have adversely affected the outcomes of reforms, reduced their effectiveness, and caused dissatisfaction among medical professionals and the population. It was noted that the current state of the healthcare sector in Ukraine, particularly its budgetary constraints, makes it increasingly difficult to improve the quality of medical services provided to citizens.

The research defined the theoretical and legal foundations of public administration in the provision of medical services within Ukraine's healthcare system. It presented an understanding of public administration in medical service delivery, examined the types, peculiarities, and characteristics of medical services under current conditions. The institutional framework for the provision of medical services to the population of Ukraine was also explored, including the Ministry of Health of Ukraine and other central executive bodies that implement state policies in fields related to healthcare, as well as public administration bodies at the regional level.

The normative and legal framework for providing medical services to the population of Ukraine was also reviewed. It has been determined that the primary legislative acts in this area include the Constitution of Ukraine, the Fundamentals of Ukrainian Health Legislation, special laws of Ukraine, decrees of the President of Ukraine, resolutions of the Cabinet of Ministers of Ukraine, orders of the Ministry of

Health of Ukraine that are registered by the Ministry of Justice of Ukraine, as well as national and state comprehensive and targeted programs on current health issues approved by Presidential decrees or government resolutions.

The dissertation revealed the theoretical and legal foundations of public administration in the healthcare sector, specifically the operational peculiarities of institutions such as the Ministry of Health of Ukraine and other central and regional executive bodies that ensure the implementation of state policies in this area. It has been determined that while the normative and legal base is generally sufficient, it requires systematic modernization and alignment with international standards.

In the research, an analysis was conducted on the international experience in building healthcare systems and their public administration based on three primary models: private, insurance-based, and state-funded systems. It was established that each healthcare model is characterized by reliance on a single source of funding, and the most critical factor for the system's stability is ensuring universal access to high-quality medical services. It was noted that none of these models is universal; however, for Ukraine, it is advisable to adopt elements of public-private partnerships combined with strategies for socially-oriented medicine.

Particular attention was paid to analyzing public policy in the field of medical service delivery. It was emphasized that the efficiency of this policy is determined by the level of accessibility and quality of medical care, the balance of resource provision, the presence of an adaptive management system, and comprehensive monitoring. The study covers the stages of healthcare reform in Ukraine, analyzing the effectiveness of the implemented innovations and the factors that decrease their impact.

In the evaluation process of healthcare institutions, which allowed the study to determine the effectiveness of their functioning under new conditions, key aspects of this assessment were identified, such as the quality of services provided, the level of accessibility to medical care, resource utilization, and compliance with treatment standards. It was emphasized that, under the ongoing healthcare system reform, particular attention is paid to the adaptation of healthcare facilities to changes in

financing, work organization, and personnel management. A comprehensive analysis of these indicators made it possible to identify the strengths and weaknesses of healthcare institutions, providing a foundation for further improvements in the healthcare system.

The main risks constantly affecting medical personnel were highlighted, including exposure to infectious diseases, high levels of psycho-emotional stress, and risks associated with working under conditions of limited time and resources. It was argued that a key factor in maintaining the health and performance of medical workers lies in ensuring an adequate level of occupational safety, which includes organizing protective measures and implementing safety standards.

Conceptual propositions for the development strategy of public administration in the field of medical service delivery were proposed. This strategy aims to improve the accessibility of medical care through the implementation of mechanisms such as the development of public-private partnerships; the introduction of innovative digital technologies and electronic management systems; the improvement of medical staff training systems using modern approaches to education and qualifications; and increased transparency and optimization of management processes. The development of strategic directions incorporates the needs of the population, international experience, and the challenges faced by the healthcare system, with the goal of creating a more sustainable and efficient model for delivering medical services.

The concept was substantiated through the stimulation of private sector investments, the creation of conditions for the innovative development of medical infrastructure, and the formation of new management models based on the values of transparency, accountability, and citizen-centeredness. It was noted that a comprehensive approach to reforming healthcare would create a sustainable and highly effective system capable of ensuring the accessibility and quality of medical services under any socio-economic conditions. Furthermore, public-private partnerships allow for the optimization of management processes, increasing the flexibility and adaptability of the healthcare system. Such an approach improves public access to quality medical care while reducing the burden on the state budget.

A model for improving public administration in the healthcare sector at the regional level was presented, aimed at increasing the efficiency and quality of medical service provision in accordance with local needs. This model involves the decentralization of management functions, enabling regions to independently allocate resources and make decisions regarding the organization of medical services. The key elements of this model include enhancing management transparency, involving the public in the decision-making process, implementing new technologies, and monitoring performance indicators. This will ensure a more flexible and adaptive healthcare system that is tailored to the needs of the local population.

Keywords: modernization, public administration, medical services, healthcare, healthcare reform mechanisms, quality of medical services, medical institutions and institutions, strategy, public-private partnership, personnel management, decentralization, digitalization, Covid-19 pandemic.

СПИСОК ОПУБЛІКОВАНИХ ПРАЦЬ ЗА ТЕМОЮ ДИСЕРТАЦІЇ

Наукові праці, у яких опубліковані основні результати дисертації

Публікації у наукових фахових виданнях України

1. Сидорчук О. Г., Турчин К. Ю. Нормативно-правове забезпечення надання офтальмологічних послуг та допомоги в Україні. *Демократичне врядування*. Вип. 2(30). 2022. С. 72–85. DOI: <https://doi.org/10.23939/dg2022.02.072>.

Особистий внесок автора: *проаналізовано та надано авторське бачення розуміння права на надання офтальмологічних послуг та допомоги в Україні*.

2. Турчин К. Ю. Досвід публічного управління надання медичних послуг: міжнародний аспект. *Дніпровський науковий часопис публічного управління, психології, права*. 2023. № 5. С. 162–167. DOI: <https://doi.org/10.51547/ppp.dp.ua/2023.5.28>.

3. Турчин К. Ю. Публічна політика у сфері надання медичних послуг населенню. *Публічне управління і адміністрування в Україні*. 2024. Вип. 39. С. 132–135. DOI <https://doi.org/10.32782/pma2663-5240-2024.39.24>.

4. Турчин К. Ю. Аналіз діяльності медичних закладів в контексті реформування системи охорони здоров'я. *Наукові інновації та передові технології. Серія «Управління та адміністрування»*. 2024. № 4(32). С. 196–206. DOI: [https://doi.org/10.52058/2786-5274-2024-4\(32\)-196-206](https://doi.org/10.52058/2786-5274-2024-4(32)-196-206).

Публікації, які засвідчують апробацію матеріалів дисертації

1. Турчин К. Ю. Міжнародний досвід надання медичних послуг на територіальному рівні. *Перспективи регіонального та місцевого розвитку* : матер. 2-ї конференції молодих учених (23 листопада 2023 р., м. Львів) / упорядн. : Матвійшин Є. Г., Бліщук К. М. Львів : НУ «Львівська політехніка», 2023. С. 148–151.

2. Турчин К. Ю. Публічне управління надання медичних послуг: європейський досвід, корисний для України. *Сучасна парадигма публічного управління* : зб. тез V Міжнародної науково-практичної конференції (30 листопада – 2 грудня 2023 р.) / за наук. ред. к. е. н., доц. Стасишина А. В. Львів : ЛНУ ім. Івана Франка. Львів, 2024. С. 697–701.

3. Турчин К. Ю. Розвиток інститутів публічного управління у сфері громадського здоров'я. *Розвиток управлінських систем та механізмів адміністрування у контексті вступу України до ЄС та забезпечення економічного зростання* : матер. всеукраїнської наукової конференції аспірантів, здобувачів та молодих вчених. Львів : Видавництво Львівської політехніки, 2024. С. 75–76.

4. Турчин К. Ю. Перспективи публічного управління надання медичних послуг в країнах Європи. *Європейська інтеграція та трансформація публічного врядування в Україні* : матер. наук.-практ. конф. (19 квітня 2024 р., м. Львів) / упорядн. : Бунік М. З., Бліщук К. М., Федорчак О. В., Худоба О. В. Львів : НУ «Львівська політехніка», 2024. С. 188–191.

5. Турчин К. Ю. Безпекові аспекти публічного управління працею медичних працівників в умовах воєнного стану: збірник тез доповідей II Всеукраїнської наукової конференції аспірантів, здобувачів та молодих вчених «*Розвиток управлінських систем та механізмів адміністрування у контексті вступу України до ЄС та забезпечення економічного зростання*». – Львів: Видавництво Львівської політехніки, 2025. С. 92–94

ЗМІСТ

АНОТАЦІЯ	2
ПЕРЕЛІК УМОВНИХ СКОРОЧЕНЬ	15
ВСТУП	16
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИКО-ПРАВОВІ ЗАСАДИ ПУБЛІЧНОГО УПРАВЛІННЯ У СФЕРІ НАДАННЯ МЕДИЧНИХ ПОСЛУГ У СИСТЕМІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ	25
1.1. Теоретичні засади публічного управління надання медичних послуг	25
1.2. Інституційне та нормативно-правове забезпечення надання медичних послуг населенню України	39
1.3. Міжнародний досвід публічного управління надання медичних послуг	49
Висновки до розділу 1	56
РОЗДІЛ 2. СУЧАСНИЙ СТАН РЕАЛІЗАЦІЇ ПУБЛІЧНОЇ ПОЛІТИКИ НАДАННЯ МЕДИЧНИХ ПОСЛУГ НАСЕЛЕННЮ УКРАЇНИ В КОНТЕКСТІ РЕФОРМУВАННЯ СИСТЕМИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я	59
2.1. Публічна політика у сфері надання медичних послуг населенню та зв'язок із ресурсним забезпеченням системи охорони здоров'я	59
2.2. Оцінка діяльності медичних закладів у контексті реформування системи охорони здоров'я	72
2.3. Професійні ризики та безпека праці медичних працівників при наданні медичної допомоги	87
Висновки до розділу 2	99
РОЗДІЛ 3. МЕХАНІЗМИ МОДЕРНІЗАЦІЇ ПУБЛІЧНОГО УПРАВЛІННЯ У СФЕРІ НАДАННЯ МЕДИЧНИХ ПОСЛУГ У КОНТЕКСТІ РЕФОРМУВАННЯ СИСТЕМИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ	102
3.1. Концептуальні положення стратегії розвитку надання медичних послуг у системі охорони здоров'я України	102
3.2. Модернізація публічного управління у сфері надання медичних	

послуг шляхом розвитку державно-приватного партнерства	132
3.3. Модель покращення публічного управління у сфері охорони здоров'я на регіональному рівні.....	142
Висновки до розділу 3	156
ВИСНОВКИ.....	160
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	169
ДОДАТКИ	

ПЕРЕЛІК УМОВНИХ СКОРОЧЕНЬ

КРІ – ключові показники ефективності

ВООЗ – Всесвітня організація охорони здоров'я

ВПО – внутрішньо переміщені особи

Держлікслужба – Державна служба України з лікарських засобів та контролю за наркотиками

ДЕЦ – Державний експертний центр

ДМС – добровільне медичне страхування

ДПП – Державно-приватне партнерство

ДУС – Державне управління справами

ЕСОЗ – електронна система охорони здоров'я

КНП – комунальні медичні заклади

МОЗ – Міністерство охорони здоров'я України

МТГ – територіальні медичні громади

НІР – Національний інститут раку

НСЗУ – Національна служба здоров'я України

ПМГ – пакети медичних гарантій

ПМД – первинна медична допомога

ПТСР – посттравматичний стресовий розлад

РНБО – Рада національної безпеки і оборони України

СЕС – Санітарно-епідеміологічна служба

ТМО – територіальні медичні об'єднання

ЦГЗ – Центр громадського здоров'я

ЦКПХ – Центр контролю та профілактики хвороб

ВСТУП

Актуальність теми. Система надання медичних послуг відіграє ключову роль у забезпеченні належного рівня життя населення та є одним із основних механізмів реалізації конституційних прав людини і громадянина. На сучасному етапі розвитку суспільства постала гостра необхідність проведення всебічної реформи системи охорони здоров'я, що має на меті суттєве покращення якості медичних послуг і їхню відповідність міжнародним стандартам. Реалізація права на якісну медичну допомогу повинна бути основним пріоритетом державної політики України у сфері охорони здоров'я, спрямованої на створення ефективної національної моделі публічного управління цією галуззю. Досягненню зазначених цілей сприятиме систематичний аналіз організаційного досвіду провідних європейських країн, чий системи охорони здоров'я визнані ефективними на глобальному рівні.

Процес реформування медичної системи України виявив низку серйозних проблем, зокрема: неефективну державну політику в цій сфері, високий рівень корупції, низьку ефективність управлінських механізмів та неспроможність інтегрувати сучасні підходи, що відповідають європейським стандартам охорони здоров'я. Національна система охорони здоров'я залишається морально і технічно застарілою, характеризується багатьма недоліками й потребує комплексної модернізації з обов'язковим урахуванням світових трендів та досвіду розвинених країн.

Модернізація публічного управління у системі охорони здоров'я має здійснюватися за кількома основними напрямками: нормативно-правовим, економічним та організаційним. Ефективність реформування галузі охорони здоров'я має оцінюватися не лише за короткостроковими фінансовими показниками чи обсягами заощадження бюджетних коштів, але й за довгостроковими результатами, що виявляються у покращенні стану здоров'я населення, підвищенні тривалості життя та зменшенні соціально значущих захворювань. Саме ці показники повинні стати орієнтирами для планування та

впровадження змін у системі охорони здоров'я України. Значимість проблем, пов'язаних із реформуванням медичної сфери, обумовлює актуальність даного дослідження. Робота спрямована на розробку науково обґрунтованих підходів до побудови сучасної, ефективної та справедливої системи охорони здоров'я, що зможе забезпечити високу якість медичних послуг, доступність їх для всіх громадян і відповідність вимогам глобальних стандартів.

Питання функціонування медичної сфери і надання медичних послуг, у т.ч. у розвинених країнах, порушується у працях багатьох науковців. Варто згадати праці таких науковців, як Барзелович А., Бойко О., Дзюрах Ю., Карковська В., Крикун О., Криничко Л., Мельниченко О., Музика-Стефанчук О., Малігон Ю., Сидорчук О., Філіпова Н., Хижинська Г., Худоба О., Шелеміна Н. та багато інших. Дослідження щодо сфери охорони здоров'я і надання медичних послуг для населення представлені у працях науковців, зокрема Бондар В., Гбур З., Гладкова О., Кожемякіна Т., Коробчинська Н., Мельник І., Лужецька Н., Ніколюк О., Посилкіна О., Романченко Н., Ситенко О., Смірнова Т., Стефанишин Л., Цветкова Н., Чурпій І., Чурпій Н., Шелеміна Н. та інших.

У сучасних наукових публікаціях дослідники зосереджують увагу на комплексному аналізі публічних адміністративних послуг у сфері охорони здоров'я, досліджуючи специфіку їх надання та механізми моніторингу ефективності в системі управління на місцевому рівні. Значну увагу приділено теоретико-правовим аспектам реформування системи охорони здоров'я, включаючи вивчення закордонного досвіду державного регулювання приватних медичних закладів, моделей фінансування медичної галузі в європейських країнах та можливостей адаптації цих підходів до українських реалій.

Особливе місце займають дослідження, присвячені перспективам запровадження медичного страхування в Україні, заснованого на апробації успішних зарубіжних практик, а також аналізу фінансових механізмів функціонування національної системи охорони здоров'я в контексті як

вітчизняного, так і міжнародного досвіду. Низка робіт спрямована на вивчення чинних проблем реформування сфери охорони здоров'я України, включаючи питання ресурсного забезпечення, організаційно-управлінських дисфункцій та недоліки нормативно-правового регулювання.

Наукові дослідження також обґрунтовують стратегічні напрями удосконалення системи публічного управління у сфері охорони здоров'я. Ці напрями передбачають використання інноваційних управлінських технологій, забезпечення фінансової стійкості галузі, інтеграцію сучасних моделей медичного страхування та децентралізованого управління, а також гармонізацію українського законодавства з міжнародними стандартами.

Сучасні умови безперервно висувають нові виклики перед національною системою охорони здоров'я та організацією медичного обслуговування населення, що зумовлює необхідність постійного глибокого наукового вивчення з метою вдосконалення публічного управління у цій сфері.

Зв'язок роботи з науковими програмами, планами, темами. Дослідження проведено в межах науково-дослідної роботи кафедри регіонального та місцевого розвитку Національного університету “Львівська політехніка” за темою “Наукові засади забезпечення сталого розвитку територіальних громад і територій в умовах національних викликів та повоєнного відновлення України” (номер державної реєстрації № 0124U000016). Зокрема, розроблено Концепцію модернізації публічного управління у сфері надання медичних послуг у контексті реформування системи охорони здоров'я України, наукова новизна якої полягає у створенні сучасної, прозорої, підзвітної та орієнтованої на потреби пацієнтів адміністративно-управлінської системи, що відповідає європейським стандартам та забезпечує сталість медичної реформи в умовах багатфакторних викликів.

Мета і завдання дослідження. Метою дослідження є наукове обґрунтування теоретико-методичних положень та розробка практичних рекомендацій модернізації публічного управління у сфері надання медичних

послуг в контексті реформування системи охорони здоров'я України.

Для досягнення мети в роботі визначено такі *завдання*:

- визначити теоретичні основи публічного управління у сфері надання медичних послуг;
- обґрунтувати напрями адаптації міжнародного досвіду публічного управління у сфері надання медичних послуг в умовах дії воєнного стану;
- удосконалити підходи до застосування комплексного механізму інтеграції фінансових, організаційних і управлінських інструментів у сфері охорони здоров'я;
- удосконалити концептуальні положення стратегії розвитку медичних послуг у системі охорони здоров'я України;
- запропонувати напрями модернізації публічного управління у сфері надання медичних послуг із акцентом на розвиток державно-приватного партнерства;
- удосконалити модель покращення публічного управління у сфері охорони здоров'я на регіональному рівні;
- розробити концепцію модернізації публічного управління у сфері надання медичних послуг у контексті реформування системи охорони здоров'я України.

Об'єкт дослідження – сфера надання медичних послуг в контексті реформування системи охорони здоров'я України.

Предмет дослідження – теоретико-методичні та практичні аспекти модернізації публічного управління у сфері надання медичних послуг в контексті реформування системи охорони здоров'я України.

Методи дослідження. Теоретико-методичною основою дослідження є загальнонаукові методи спрямовані на пізнання явищ і процесів публічного управління та адміністрування у сфері надання медичних послуг в контексті реформування системи охорони здоров'я України. У роботі застосовано комплексний підхід до використання методів сучасного наукового пізнання, які забезпечують глибокий аналіз досліджуваного напрямку.

Одним із ключових методів є компаративний аналіз, використаний для порівняння структурних, інфраструктурних та правових компонентів публічно-управлінських відносин у сфері надання медичних послуг. Це дозволяє виявити спільні риси та відмінності різних моделей надання медичних послуг і побудувати рекомендації для вдосконалення відповідної сфери в Україні. Діяльнісний підхід, застосований у дослідженні, спрямований на вивчення публічно-управлінських відносин у контексті створення та вдосконалення алгоритмів для ініціювання процесів у системі надання медичних послуг. Він також охоплює аналіз механізмів налагодження ефективної співпраці між усіма суб'єктами цієї сфери, що є визначальним для підвищення результативності управлінських рішень.

Важливою складовою є застосування діахронного аналізу, який дозволяє оцінити етапи конструювання змін у системі охорони здоров'я. Зокрема, увага приділена процесам адаптації регулювання процедур надання медичних послуг у контексті реформування галузі, зокрема під впливом правового режиму воєнного стану. Діахронний аналіз також дозволяє інтегрувати концепції, взяті з різних наукових теорій, для зв'язності та цілісності методологічного підходу.

У роботі використано методи економічного обґрунтування для оцінки витрат і ефективності медичних послуг, що дає змогу встановити обґрунтованість використання наявних ресурсів у галузі охорони здоров'я. Також залучені теорія кризи та теорія запланованої поведінки з метою вивчення поведінкових чинників населення, що впливають на сприйняття та використання медичних послуг. Це особливо важливо для оцінки ефективності наявної системи та розробки послуг, які відповідатимуть фізіологічним, морально-психологічним і матеріальним потребам населення.

Зазначені методичні підходи є важливими для аналізу модернізації механізмів публічного управління у сфері охорони здоров'я в Україні та розроблення системних рішень, орієнтованих на забезпечення доступності й якості медичних послуг у контексті реформування галузі.

Емпіричну та фактологічну основу дослідження становлять нормативно-

правові документи, судові рішення, міжнародні нормативи, стандарти й угоди, а також дані світових рейтингів, аналітичні звіти, управлінський досвід і практики зарубіжних країн у сфері публічного управління медичними послугами на міжнародному, наднаціональному, національному та регіональному рівнях.

Наукова новизна одержаних результатів дослідження полягає в узагальненні і обґрунтуванні наукових підходів та практичних рекомендацій модернізації публічного управління у сфері надання медичних послуг в контексті реформування системи охорони здоров'я України, зокрема:

уперше:

– розроблено Концепцію модернізації публічного управління у сфері надання медичних послуг у контексті реформування системи охорони здоров'я України, наукова новизна якої полягає у створенні сучасної, прозорої, підзвітної та орієнтованої на потреби пацієнтів адміністративно-управлінської системи, що відповідає європейським стандартам та забезпечує сталість медичної реформи в умовах багатофакторних викликів. Запропоновані підходи включають комплексну інтеграцію цифрових технологій (ЕСОЗ), удосконалення нормативно-правового забезпечення відповідно до міжнародних підходів (GDPR), розвиток державно-приватного партнерства, покрокове впровадження пілотних проектів для апробації інновацій, а також стратегічний підхід до фінансування та управління закладами охорони здоров'я. Концепція адаптує кращі європейські практики до українських реалій, враховує кризові умови та євроінтеграційний курс України, забезпечуючи довготривалу ефективність і доступність медичних послуг;

удосконалено:

– концептуальні положення стратегії розвитку медичних послуг у системі охорони здоров'я України, що ґрунтуються на чітко визначених у дослідженні меті, цілях і стратегічних завданнях, через уточнення стратегічних напрямів із ґрунтовною деталізацією відповідних заходів реалізації, спрямованих на досягнення основної мети – підвищення ефективності та якості

надання медичних послуг населенню з урахуванням соціально-економічних, демографічних і регіональних умов;

- процес модернізації публічного управління у сфері надання медичних послуг через розвиток державно-приватного партнерства (ДПП). Зокрема, уточнено завдання органів публічного управління щодо забезпечення ефективної реалізації механізмів співпраці держави і бізнесу в умовах чинного законодавства, масштабування інноваційних моделей ДПП у галузі охорони здоров'я та підвищення рівня мотивації органів державного управління до розвитку партнерських відносин із приватним сектором;

- підходи до застосування комплексного механізму інтеграції фінансових, організаційних і управлінських інструментів у сфері охорони здоров'я для підвищення ефективності надання медичних послуг, зокрема: запропоновано нові моделі системної взаємодії держави, бізнесу та територіальних громад, які спрямовані на розвиток інфраструктури охорони здоров'я, ресурсну оптимізацію та забезпечення доступності якісних медичних послуг для населення;

- модель покращення публічного управління у сфері охорони здоров'я на регіональному рівні в рамках цільових комплексних програм, призначених врегульовувати питання надання якісної медичної допомоги населенню відповідного регіону із врахуванням: потреб регіону щодо забезпечення населення належними медичними послугами; потенціалу органів місцевого самоврядування, органів управління охороною здоров'я та медичних закладів регіону, а також сучасних підходів ВООЗ щодо об'єднання ресурсів на охорону здоров'я населення з різних джерел; об'єднання коштів на рівні громади для подальшого використання на цільову реалізацію будь-якої державної програми; підвищення відповідальності громади за стан здоров'я населення на конкретній території та результатів власних досліджень органів влади регіону;

набули подальшого розвитку:

– визначення специфіки публічної політики у сфері надання медичних послуг населенню, яка передбачає оновлення управлінських процесів та удосконалення правової бази державного управління у цій сфері. Особливу увагу приділено врахуванню іноземного досвіду впровадження інновацій у сфері медицини з розвинених країн, оцінці ризиків, пов'язаних із невдоволенням населення під час реалізації новацій, а також аналізу фінансових обмежень у бюджетному забезпеченні медичної галузі, що суттєво впливає на спроможність системи охорони здоров'я виконувати свої завдання;

– обґрунтування напрямів адаптації міжнародного досвіду публічного управління у сфері надання медичних послуг в умовах дії воєнного стану, зокрема застосування страхової моделі системи охорони здоров'я, що базується на прозорих правилах попередньої оплати за певні медичні послуги, які надаються громадянам у разі захворювання, і спрямована на покращення якості обслуговування пацієнтів. Імплементация такого досвіду в науковий дискурс України сприятиме вдосконаленню підходів до організації медичного обслуговування та оптимізації управлінських рішень у галузі охорони здоров'я.

Практичне значення отриманих результатів полягає у тому, що основні ідеї, результати дослідження, сформульовані висновки та наукові рекомендації можуть стати підґрунтям для модернізації публічного управління у сфері надання медичних послуг в контексті реформування системи охорони здоров'я України. Вони сприяють глибшому розумінню управлінських процесів у цій сфері, забезпеченню балансу інтересів між усіма учасниками публічно-управлінських відносин. Отримані результати можуть бути корисними під час обговорення законопроектів щодо реформування охорони здоров'я, розроблення національних і регіональних програм, викладання дисциплін з публічного управління, адміністрування та медичної реформи, а також у плануванні діяльності органів влади та громадських інституцій.

Окремі положення дисертаційної роботи використано в практичній діяльності органів публічного управління, медичних та освітніх установ, зокрема: Львівської обласної військової адміністрації (довідка від

10.04.2025 р.); Комунального підприємства «Володимирське територіальне медичне об'єднання» в умовах реформування системи охорони здоров'я (довідка від 17.04.2025 р.); Комунального некомерційного підприємства Львівської обласної ради «Львівський онкологічний регіональний лікувально-діагностичний центр» (довідка від 18.04.2025 р.); Національного університету «Львівська політехніка» (акт від 12.05.2025 р.); Національного університету «Львівська політехніка» (довідка № 67-01-627 від 12.05.2025 р.).

Апробація результатів дисертації. Основні положення та висновки дисертаційної роботи були представлені у доповідях та обговоренні на всеукраїнських та міжнародних науково-практичних конференціях: «Перспективи регіонального та місцевого розвитку» (м. Львів, 23 листопада 2023 р.); «Сучасна парадигма публічного управління» (м. Львів, 30 листопада - 2 грудня 2023 р.); «Розвиток управлінських систем та механізмів адміністрування у контексті вступу України до ЄС та забезпечення економічного зростання» (м. Львів, 5 квітня 2024 р.); «Європейська інтеграція та трансформація публічного врядування в Україні» (м. Львів, 19 квітня 2024 р.).

Публікації. Теоретичні та практичні результати дослідження висвітлено у 9 наукових публікаціях. Основні результати висвітлено в 4 статтях, які надруковано у виданнях, включених до переліку наукових фахових видань України категорії Б; 5 матеріалах тез доповідей на всеукраїнських та міжнародних науково-практичних конференціях.

Структура дисертації обумовлена метою дослідження і складається із переліку умовних скорочень, вступу, трьох розділів, висновків, списку використаних джерел та додатків. Загальний обсяг дисертації становить 220 сторінок, із них 168 сторінок складає основний текст. Робота містить 15 таблиць, 16 рисунків, 5 додатків, а список використаних джерел налічує 208 позицій.

РОЗДІЛ 1

ТЕОРЕТИКО-ПРАВОВІ ОСНОВИ ПУБЛІЧНОГО УПРАВЛІННЯ У СФЕРІ НАДАННЯ МЕДИЧНИХ ПОСЛУГ У СИСТЕМІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ

1.1. Теоретичні основи публічного управління надання медичних послуг

У ринкових умовах розвиток суспільства базується на дотриманні визначених економічних, соціальних і юридичних законів та закономірностей, які формують результативність будь-якої діяльності, враховуючи інтереси різних суспільних груп, враховуючи населення та державу. Цей підхід поширюється на всі сектори національної економіки, серед яких медична галузь займає особливе місце. Охорона здоров'я, як важлива стратегічна складова економічної системи, безпосередньо впливає на рівень соціального добробуту, стабільність суспільства та економічний розвиток, а медичні послуги є ключовим елементом її функціонування.

Медичні послуги забезпечують основу взаємодії між лікарями та пацієнтами, яка спрямована не лише на збереження громадського здоров'я, але й на реалізацію гарантій соціального захисту населення. Їх якість і доступність є критично важливими індикаторами успішності державної політики в галузі охорони здоров'я. В цьому контексті вагому роль відіграє публічне управління у сфері надання медичних послуг, яке необхідно розглядати як багатогранну систему взаємодії між державними органами, бізнес-структурами та громадянським суспільством, спрямовану на досягнення цілей державної політики, пов'язаних із забезпеченням здоров'я населення.

Специфіка публічного управління у сфері надання медичних послуг полягає у тому, що його реалізація вимагає високого рівня професіоналізму та компетентності представників влади, відповідальних за формування та виконання політик у сфері охорони здоров'я. На жаль, сучасна практика

демонструє не лише недостатній рівень підготовки відповідальних осіб, але й численні випадки порушення законодавчих норм, що створює значні ризики для системи охорони здоров'я та добробуту населення. Такі порушення включають нераціональне використання бюджетних коштів, невиконання зобов'язань перед населенням, а також недостатній контроль за виконанням державних програм і проектів у сфері медицини.

Для мінімізації негативного впливу зазначених проблем потрібно створити ефективні механізми моніторингу, контролю та відповідальності. Особливу увагу слід приділити забезпеченню персональної відповідальності за порушення, допущені представниками влади у сфері охорони здоров'я. Така ситуація потребує удосконалення нормативно-правової бази, яка регулює механізми притягнення до відповідальності, розробки більш жорстких санкційних заходів, а також розширення функціональних обов'язків органів, що здійснюють контроль. Окрім того, вкрай важливим є підвищення рівня підготовки та кваліфікації представників влади у сфері охорони здоров'я. Для цього необхідно розробити навчальні програми та тренінги, спрямовані на вдосконалення професійних компетенцій, зокрема у таких питаннях, як стратегічне управління, аналіз даних, впровадження політик та міжнародний досвід керування системами охорони здоров'я. Інтеграція сучасних технологій управління і впровадження ефективних механізмів взаємодії між державними органами, приватним сектором та громадянським суспільством дозволить сформувати прозору систему публічного управління, здатну своєчасно реагувати на виклики сучасності, включаючи кризи, надзвичайні ситуації або підвищений попит на медичні послуги.

Впровадження ефективного публічного управління у сфері надання медичних послуг забезпечить не лише адаптацію системи охорони здоров'я до викликів сучасного суспільства, а й залучення додаткових ресурсів та інвестицій, необхідних для підтримки високого рівня медичного обслуговування. Завдяки модернізації механізмів управління, посиленню відповідальності та розвитку професійних компетенцій відповідальних осіб

можливо досягти позитивної трансформації системи медичних послуг, що стане основою для забезпечення здоров'я та добробуту населення у довгостроковій перспективі.

Публічне управління у сфері надання медичних послуг є важливою частиною державної політики, яка спрямована на забезпечення рівного доступу громадян та окремих соціальних груп до медичних послуг. Важливим аспектом цієї політики є забезпечення того, щоб кожен громадянин мав можливість отримувати якісну медичну допомогу, незалежно від його соціального статусу, фінансових можливостей чи місця проживання. Це є основою для розвитку соціально справедливої та доступної системи охорони здоров'я.

Основні завдання публічного управління у сфері надання медичних послуг подано на рис. Реалізація цих завдань сприятиме розвитку більш ефективної та стійкої системи охорони здоров'я, яка зможе своєчасно реагувати на виклики сучасного суспільства, забезпечуючи високий рівень медичних послуг для всіх громадян (рис. 1.1) [23].

Власне, термін «медична послуга» вперше з'явився в українському законодавстві на початку 90-х рр. XX ст. Однак, попри це, до сьогодні в більшості нормативно-правових актів частіше використовується термін «медична допомога». Це призводить до певної невизначеності в правовому регулюванні, що може ускладнювати розуміння різниці між цими поняттями.

Деякі фахівці визначають медичну послугу як професійну діяльність медичних установ або приватних медичних практик, яка здійснюється відповідно до медичних стандартів і включає медичні втручання, спрямовані на поліпшення загального стану здоров'я пацієнта або окремих органів чи систем його організму. Крім того, такі втручання можуть мати на меті досягнення певних естетичних змін зовнішності [94].

Медичні послуги, за визначенням наукових праць, охоплюють різноманітні напрямки медичної діяльності, серед яких:

— консультаційні послуги та лікування, що надаються лікарями різних спеціальностей як у державних медичних установах, так і у приватній практиці;

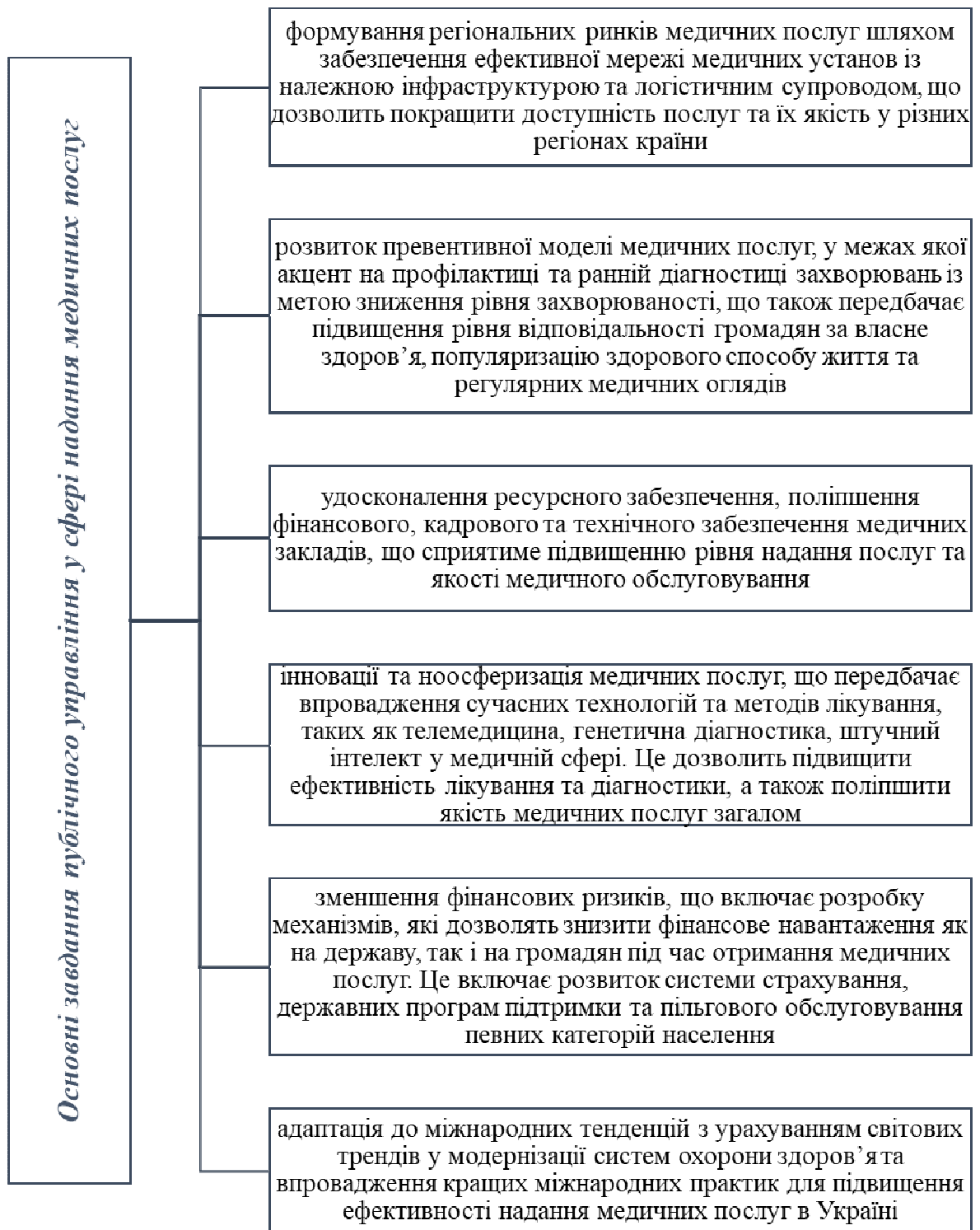


Рис. 1.1. Основні завдання публічного управління у сфері надання медичних послуг [23]

- діагностичні послуги: пов'язані із виявленням захворювань і станів пацієнта, який охоплює різні методи дослідження, такі як ультразвукове обстеження, МРТ, рентгенографія тощо;
- проведення лабораторних аналізів;

- послуги приватних консультантів (за бажанням пацієнта);
- швидка та невідкладна медична допомога пацієнтам у стані, що загрожує їхньому життю або здоров'ю;
- послуги санаторно-курортних організацій, що надають медичні послуги, що спрямовані на відновлення здоров'я за допомогою природних лікувальних факторів;
- послуги інших лікувальних закладів націлені на підтримку та відновлення здоров'я пацієнтів за допомогою комплексних методів лікування та реабілітації.

Таким чином, медичні послуги є багатогранним поняттям, що охоплює різні аспекти профілактики, діагностики, лікування та реабілітації. Це складний процес, у якому взаємодія між лікарем і пацієнтом базується на чіткому дотриманні медичних стандартів та використанні сучасних технологій, спрямованих на збереження та відновлення здоров'я громадян [91; 130; 142; 159; 182].

Загалом, медичні послуги доцільно трактувати як товар або квазітовар у формі результату діяльності професійних медичних працівників та, в окремих випадках, інших осіб, із профілактики, діагностики, лікування, реабілітації, покращення і догляду, реалізація якої під час взаємодії з пацієнтами (пацієнтом) спрямована на одержання споживачем у процесі такої діяльності супутніх матеріальних чи нематеріальних благ, призначенням для яких є зміна стану його психологічних та фізіологічних функцій [23].

Сфера охорони здоров'я має низку особливостей, які відрізняють її від інших галузей послуг. Надання медичних послуг супроводжується значними фізичними та емоційними навантаженнями для обох сторін – і для пацієнтів, і для медичних працівників. Це пов'язано з декількома ключовими аспектами:

- по-перше, споживачі медичних послуг зазвичай перебувають у стані фізичного або психічного дискомфорту, часто вони хворі або травмовані. Такий стан супроводжується сильним стресом, відчуттям страху, болю, безвиході та невизначеності. Пацієнти приходять до медичних установ не з власної волі, а

через необхідність, що підсилює емоційне навантаження і на пацієнтів, і на лікарів;

- по-друге, медичні послуги належать до категорії послуг, які базуються на потребі, а не на бажанні. Люди зазвичай не хочуть звертатися до лікарів, тому що це означає, що вони мають справу з хворобою або іншими проблемами зі здоров'ям. Процес медичного втручання – від обстежень до лікування і хірургічних операцій – може бути болючим та тривожним, що робить сприйняття медичних послуг важким для багатьох людей;

- по-третє, тривале лікування часто передбачає, що пацієнти змушені залишатися в медичному закладі на стаціонарному лікуванні. У цей час вони частково втрачають свою автономію, оскільки мусять дотримуватися встановлених правил і процедур лікарні, що може створювати почуття залежності та обмеження;

- по-четверте, медичне обслуговування завжди індивідуальне, що вимагає від пацієнтів відкриватися не лише емоційно, але й фізично. Пацієнтам доводиться ділитися конфіденційною інформацією про своє здоров'я, а також допускати фізичний контакт під час обстежень та процедур, що може бути дискомфортним і навіть принизливим для деяких осіб;

- по-п'яте, медичні послуги повинні відповідати не тільки медичним потребам пацієнта, але й враховувати його індивідуальні особливості, такі як вік, психічний стан, соціально-економічний статус, рівень освіти тощо. Це вимагає від медиків гнучкого та чутливого підходу до кожного пацієнта, забезпечуючи відповідний рівень уваги та догляду;

- по-шосте, існує значний ризик медичних помилок, що може призвести до серйозних наслідків для пацієнтів. Неправильний діагноз, помилкове лікування, інфікування під час процедур – усе це може погіршити стан здоров'я пацієнта або навіть становити загрозу для його життя. Це накладає величезну відповідальність на медичних працівників і вимагає високого рівня професіоналізму та постійної уваги до деталей [37].

Медична послуга має низку правових особливостей, які відрізняють її від

інших видів послуг. Серед цих особливостей можна виділити такі:

1. Медична послуга надається винятково на підставі укладеного договору між надавачем послуг і пацієнтом.

2. Без наявності такого договору, надання медичних послуг не здійснюється, тобто будь-яке втручання без юридичного оформлення не вважається медичною послугою в юридичному сенсі.

3. У випадку відсутності договору медична допомога може надаватися лише як екстрена або домедична допомога, але вона не кваліфікується як повноцінна медична послуга, що має відповідні правові наслідки.

Також медична послуга має певні специфічні властивості, які розглянуті у табл. 1.1.

Таблиця 1.1

Специфічні властивості медичних послуг

№ п\п	Властивість	Сутність властивості
1.	Невідчутність.	Медичну послугу неможливо відчутити чи виміряти до її надання. Це створює труднощі в оцінці якості до моменту отримання результатів.
2.	Незбережуваність.	Медичну послугу неможливо зберігати або накопичувати для подальшого використання, як це можна зробити з товаром. Вона надається в момент виконання
3.	Нерозривність від джерела	Медичну послугу не можна відокремити від фахівця, який її надає. Якість послуги залежить від кваліфікації, досвіду та стану конкретного лікаря або медичного працівника.
4.	Нестабільність якості	Якість медичної послуги може варіюватися, залежно від різних факторів, таких як стан пацієнта, зовнішні умови або навіть ресурсна база медичного закладу
5.	Відсутність товарної форми	Медична послуга не є товаром у звичному розумінні, вона не має чітко визначених споживчих характеристик і не може бути виставлена на продаж, як інші продукти чи товари

Джерело: власні узагальнення автора

Вперше медичну послугу було офіційно визначено як самостійний вид економічної діяльності у сфері охорони здоров'я в окремому розділі КВЕД «Охорона здоров'я та соціальна допомога». Це відображає її значущість як самостійного об'єкта правового регулювання та економічної діяльності в

сучасних умовах.

Ці правові та економічні особливості роблять медичну послугу важливим елементом суспільних відносин, що вимагає постійного вдосконалення правової бази та механізмів її регулювання, забезпечуючи рівний доступ до якісної медичної допомоги [161].

У тому ж джерелі вказано, що медичні послуги можуть надаватися як у короткостроковій, так і в довгостроковій перспективі. З огляду на наведений матеріал, ці послуги можна поділити за класифікаційними критеріями, що представлені у табл. 1.2.

Таблиця 1.2

Класифікаційні ознаки медичної послуги

Класифікаційні ознаки	Види послуг
1	2
За видами медичної практики:	- діагностика; - консультації; - лікувальна справа
За складністю:	- прості послуги; - складні послуги
За місцем надання послуги:	- поліклініка; - стаціонар; - швидка та невідкладна допомога; - санаторії, профілакторії та ін.
За кількістю учасників, зайнятих у наданні послуги:	- групові; - одноосібні
За часом виконання:	- короткострокові; - довгострокові
За типом економічних відносин:	- послуги комунальних установ; - послуги державних установ; - послуги установ приватного сектору

Джерело: складено автором на основі [114]

Медичним послугам притаманні вагомі ознаки, що виокремлюють їх у переліку інших видів послуг. А саме:

— задоволення потреб у медичній допомозі. Медичні послуги спрямовані на охорону та зміцнення здоров'я людини, надаючи необхідну

допомогу при різних станах або захворюваннях;

- невизначеність необхідності. Потреба в медичних послугах часто виникає несподівано і не може бути передбачена. Споживачі не можуть знати заздалегідь, коли та в якому обсязі їм знадобиться медична допомога, оскільки це залежить від стану їхнього здоров'я;

- протяжність у часі. Надання медичних послуг може тривати упродовж усього життя людини, оскільки здоров'я потребує постійного моніторингу та підтримки. Крім того, різні фахівці можуть надавати медичні послуги на різних етапах лікування, що ускладнює визначення чітких термінів для досягнення результатів. Часто час між наданням послуги та отриманням бажаного результату є тривалим, і можуть знадобитися додаткові дослідження або лікування;

- індивідуальність та суб'єктивна оцінка. Медичні послуги надаються індивідуально, і їхній результат може сильно варіювати, залежно від конкретного пацієнта. Оцінка якості медичних послуг є суб'єктивною, оскільки пацієнти можуть мати різні очікування, а результати лікування можуть бути неоднозначними навіть при однаковому лікуванні;

- комплексність. Медична послуга часто є комплексною, тобто вона складається з кількох окремих елементів. Наприклад, лікування може включати консультацію лікаря, проведення діагностики, виконання медичних процедур та призначення ліків. Такі послуги часто потребують залучення кількох медичних фахівців;

- вплив на здоров'я. Основна мета медичних послуг полягає у впливі на здоров'я пацієнта. Цей вплив зазвичай є нематеріальним, але він може мати значні матеріальні наслідки для організму людини, зокрема покращення фізичного стану, відновлення функцій або усунення хвороби;

- публічність. Медичні послуги надаються усім особам, які звертаються за допомогою, незалежно від їхнього соціального чи економічного статусу;

- неможливість повної стандартизації. Оскільки кожен пацієнт має

унікальні фізичні та медичні характеристики (вік, стан здоров'я, давність хвороби тощо), медичні послуги не можуть бути повністю стандартизовані. Кожен випадок вимагає індивідуального підходу;

- підвищені вимоги з боку держави. Суб'єкти, які надають медичні послуги, повинні відповідати суворим кваліфікаційним вимогам. Це включає необхідність ліцензування, акредитації, відповідності стандартам професійної підготовки та постійне підвищення кваліфікації [174].

До характеристик медичної послуги можна зарахувати такі аспекти:

- нематеріальна користь, яка проявляється у поліпшенні стану здоров'я, що досягається завдяки професійній діяльності медичних працівників;

- комплексність і різноманітність професійних навичок. Надання медичної послуги потребує високої кваліфікації та досвіду від кількох фахівців різних спеціальностей: лікарів, медсестер, лаборантів, реабілітологів та інших медичних працівників, які працюють разом для досягнення результату;

- фізична присутність пацієнта. У багатьох випадках для отримання медичної послуги пацієнт повинен бути фізично присутнім у закладі охорони здоров'я, щоб взаємодіяти з лікарем або пройти діагностичні та лікувальні процедури;

- терміновість надання послуги. Однією з ключових характеристик є своєчасність надання послуги. Якщо допомога не буде надана вчасно, її ефективність може значно зменшитися, а в деяких випадках – і повністю втратити свою цінність. Особливо це стосується екстреної та невідкладної медичної допомоги, де затримка може призвести до незворотних наслідків для здоров'я пацієнта;

- негайність у наданні допомоги. У критичних випадках послуга повинна бути надана без зволікань. Наприклад, при серцевих нападах, інсультах або серйозних травмах важливі навіть секунди, які можуть визначити подальший результат лікування або врятувати життя;

- надійність сервісу. Якість медичної допомоги має бути стабільною та надійною. Пацієнти повинні мати впевненість у тому, що отримають своєчасну

та адекватну допомогу без збоїв у наданні послуг;

– координація дій працівників. Надання якісної медичної послуги зазвичай передбачає участь кількох фахівців, дії яких мають бути добре скоординовані та взаємозалежні, щоб забезпечити максимальну ефективність лікування [143].

Як більшість послуг медична послуга також має важливі специфічні характеристики (табл. 1.3)

Таблиця 1.3

Специфічні характеристики медичної послуги

№ п/п	Характеристика	Визначення
1.	Відсутність до моменту надання	Медична послуга не існує до моменту її фактичного виконання, оскільки вона створюється безпосередньо в процесі взаємодії між медичним працівником і пацієнтом
2.	Трудомісткість та невизначеність вартості	Надання медичної послуги потребує значних людських зусиль і витрат часу. Крім того, остаточна вартість не може бути визначена до завершення лікування, оскільки вона залежить від складності діагностики, тривалості лікування та індивідуальних особливостей кожного випадку
3.	Складність оцінки та розрахунку	Через індивідуальний підхід до кожного пацієнта і відсутність точних стандартів у процесі надання послуг, розрахунок їх вартості та якості є складним завданням
4.	Персоналізація	Кожна медична послуга надається індивідуально, з урахуванням специфіки стану здоров'я конкретного пацієнта. Тому її якість і результат значною мірою залежать від взаємодії лікаря з пацієнтом
5.	Інтелектуальна залежність	Ефективність медичної послуги прямо залежить від рівня знань, кваліфікації та досвіду медичного працівника. Якість послуги може варіюватися, залежно від професійних навичок і підходу до лікування, навіть якщо йдеться про одного й того ж лікаря
6.	Змінність якості	Якість медичних послуг не завжди стабільна, оскільки навіть одна й та ж процедура, виконана одним і тим самим лікарем, може дати різні результати у різних пацієнтів через їх індивідуальні фізіологічні особливості та інші фактори
7.	Суб'єктивне сприйняття якості	Пацієнти оцінюють якість послуг не тільки за результатами лікування, але й через призму свого особистого досвіду, емоційного стану, рівня довіри до лікаря та інших чинників, що можуть змінювати їхню оцінку

Джерело: складено автором на основі [19]

У ринкових умовах медичну послугу можна розглядати як комплекс

корисних якостей, що мають цінність для споживача.

Деталізуючи це твердження, доцільно додати, що ринкова характеристика медичної послуги тісно пов'язана з її вартістю, тобто платністю за її виконання. Існує декілька підходів до трактування поняття «медична послуга», які надають їй ринкової вартості, зокрема:

- вартість – це грошовий еквівалент цінності медичної послуги, що охоплює витрати на її виробництво, а також фінансовий інтерес виробника, необхідний для забезпечення рентабельності діяльності. Таким чином, надання послуг є платним для покриття витрат і забезпечення прибутку;

- безоплатність – це ознака, яка стосується лише медичної допомоги, гарантованої Конституцією України. Держава зобов'язана забезпечувати безоплатний доступ до базових медичних послуг для всіх громадян, що не стосується медичних послуг, які не є життєво необхідними.

Окрім платності, існують й інші підходи для розмежування змісту медичної послуги та медичної допомоги, а саме:

- ціль і результат. Медична допомога завжди орієнтована на досягнення конкретного лікувального, діагностичного або профілактичного результату. Натомість, медична послуга може також включати послуги, спрямовані на вдосконалення стану здоров'я чи зовнішності (наприклад, косметичні процедури), що не є життєво необхідними. Відтак, медична послуга може враховувати елементи медичної допомоги;

- договірні та правові аспекти. Медична послуга є частиною медичної допомоги, наданої за договором, і регулюється нормами приватного права, де відносини між пацієнтом і медичним закладом чи лікарем є договірною типу. Медична допомога, своєю чергою, часто регулюється публічним правом, що передбачає державне втручання для забезпечення рівного доступу до основних медичних послуг [3].

На цій основі узагальнено характеристики медичних послуг та подано у табл. 1.4.

На нашу думку, якість медичної допомоги слід оцінювати як ступінь, у

якому надані послуги сприяють підвищенню ймовірності досягнення бажаних результатів для здоров'я як окремих пацієнтів, так і населення в цілому.

Таблиця 1.4

Основні характеристики медичних послуг

№ п/п	Характеристика	Визначення
1.	Комплексність	виражається в багатогранній взаємодії між медичними працівниками, забезпечувальним персоналом, суміжними суб'єктами (фармацевтами, страховими агентами, адміністративними працівниками тощо) та пацієнтом. Також вона включає використання матеріальних об'єктів, обладнання, приміщень і, за необхідності, засобів транспортування
2.	Необхідність контакту з пацієнтом	на різних рівнях інтенсивності – від тісної взаємодії до мінімальних контактів
3.	Безпосередність споживання	пацієнт отримує послугу під час її надання, проте тривалість отримання ефекту може різнитися
4.	Випадковість попиту	потреба у медичних послугах може виникнути раптово й непередбачено
5.	Непридатність для зберігання	медичні послуги неможливо накопичити чи зберігати для майбутнього використання, що також робить відкладення попиту проблематичним
6.	Варіативність змісту та результативності	якість та результати медичних послуг можуть варіюватися, а їх оцінка часто є суб'єктивною
7.	Складність стандартизації	через індивідуальні потреби пацієнтів, медичні послуги важко стандартизувати
8.	Професійне спрямування	надання медичних послуг вимагає високої професійної підготовки та спеціалізованих знань
9.	Суспільна значущість	медичні послуги мають важливу роль у забезпеченні загального здоров'я населення

Джерело: власні узагальнення автора

Якість медичних послуг повинна відповідати професійним стандартам, що базуються на доказах, і охоплювати профілактику, лікування, реабілітацію та просування здорового способу життя. Важливо, що якість медичних послуг підлягає вимірюванню та постійному вдосконаленню, з урахуванням потреб і вподобань пацієнтів, їхніх сімей та суспільства загалом.

Отже, якісні медичні послуги повинні бути:

1. Ефективними – засновані на доказовій медицині, що гарантує надання найбільш дієвого лікування.

2. Безпечними – не завдавати шкоди пацієнтам у процесі діагностики та лікування.

3. Орієнтованими на пацієнта – враховувати індивідуальні потреби та обставини кожного хворого.

4. Своєчасними – скорочувати час очікування, щоб запобігти ускладненням і своєчасно надавати необхідну допомогу.

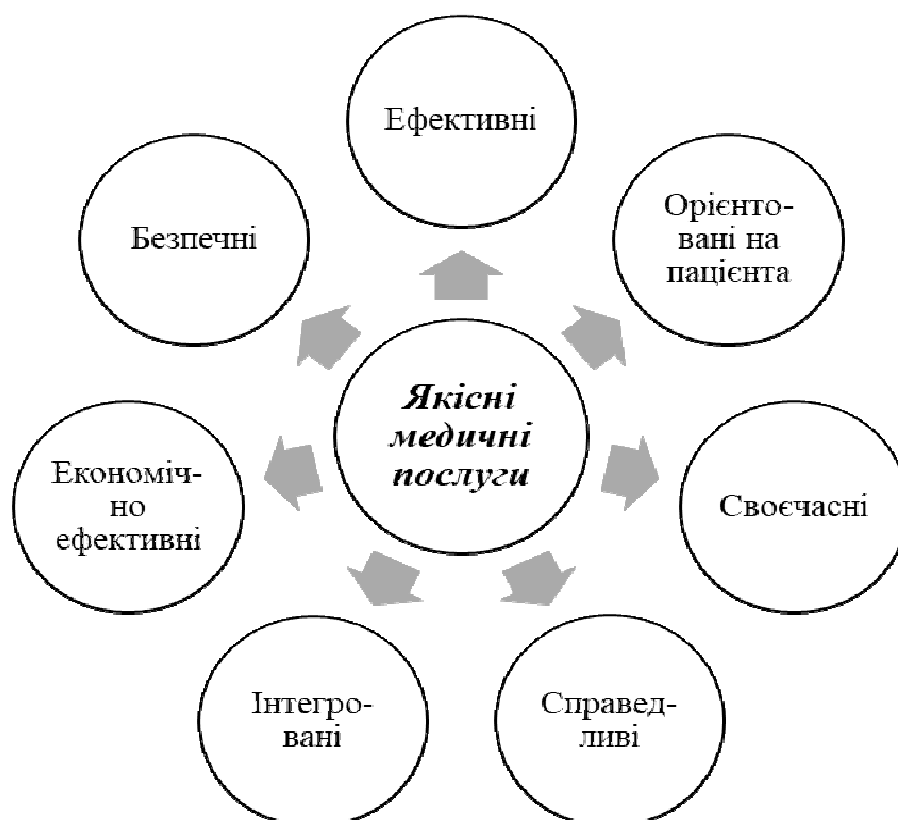


Рис. 1.2. Властивості якісних медичних послуг

5. Справедливими – забезпечувати рівноправний доступ до якісної медичної допомоги, незалежно від віку, статі, етнічного походження, релігії, політичних поглядів чи соціально-економічного статусу.

6. Інтегрованими – гарантувати скоординовану роботу між різними рівнями медичної допомоги та медичними закладами.

7. Економічно ефективними – максимально використовувати наявні ресурси для досягнення оптимальних результатів.

Таким чином, якість медичних послуг забезпечується відповідністю

стандартам, мінімізацією ризиків та негативних наслідків від медичних втручань, економічною доцільністю та орієнтацією на потреби пацієнтів. Медичні послуги поєднують у собі ринковий аспект, оскільки в багатьох випадках вони є платними, та мають соціальну місію, спрямовану на охорону здоров'я населення і запобігання захворюванням.

1.2. Інституційне та нормативно-правове забезпечення надання медичних послуг населенню України

Створення ефективних механізмів публічного управління якістю надання медичних послуг є одним із базових напрямів розвитку системи охорони здоров'я в Україні. Ці механізми орієнтовані на покращення якості медичних послуг, покращення здоров'я громадян, зниження рівня захворюваності, інвалідності та смертності, а також на забезпечення сталого розвитку населення. Основна мета публічного управління в цій сфері полягає у тому, щоб громадяни України мали доступ до якісної медичної допомоги та послуг, які відповідають міжнародним стандартам і найкращим практикам.

У сучасних умовах нормативно-правова база медичної галузі постійно вдосконалюється, що дозволяє адаптувати її до вимог ринку та підготувати до впровадження медичного страхування. Окрім державного регулювання, зростає роль громадськості у впливі на якість медичних послуг та контролі за їх наданням. Це враховує залучення пацієнтів та громадських організацій до процесу контролю та оцінки якості медичних послуг.

Правове регулювання у сфері охорони здоров'я базується на таких нормативно-правових актах, як:

- Конституція України, що гарантує право на охорону здоров'я;
- Основи законодавства України про охорону здоров'я, які закріплюють основні принципи надання медичних послуг;
- низка інших законів України, які деталізують правовідносини у медичній сфері;

- укази Президента України та постанови Кабінету Міністрів України, що регулюють ключові аспекти роботи медичних установ;
- накази Міністерства охорони здоров'я України, зареєстровані в Міністерстві юстиції України;
- національні та державні програми, що зосереджені на вирішенні актуальних питань охорони здоров'я.

Частина правових норм у сфері охорони здоров'я залишилася без змін ще з часів СРСР, тому й досі застосовуються постанови радянських урядів і накази міністерств охорони здоров'я СРСР та УРСР, хоча сучасна система функціонує в кардинально відмінних політичних і соціально-економічних реаліях.

Організаційно-правове забезпечення надання медичних послуг населенню в Україні визначено у статті 15 Основ законодавства України про охорону здоров'я [23]. До системи відповідних органів належать такі структури:

1) Міністерство охорони здоров'я України як центральний орган виконавчої влади, уповноважений на впровадження державної політики у галузі охорони здоров'я;

2) інші центральні органи виконавчої влади, що реалізують державну політику у сферах, дотичних до охорони здоров'я (зокрема, Державна служба України з лікарських засобів та контролю за наркотиками, Державна служба України з питань безпечності харчових продуктів та захисту споживачів, Національна служба здоров'я України тощо), також відіграють важливу роль у цій системі. Варто зауважити, що структура центральних органів виконавчої влади наразі перебуває в процесі оптимізації, що зумовлює постійні зміни – державні служби, агентства та інспекції, зокрема у сфері охорони здоров'я, регулярно реорганізуються, ліквідовуються або утворюються нові інституції. Так, наприклад, у 2014 році відбулася реорганізація Державної ветеринарної та фітосанітарної служби шляхом її об'єднання з Державною інспекцією з питань захисту прав споживачів та Держсанепідслужбою, що призвело до створення Державної служби України з питань безпечності харчових продуктів та захисту споживачів [59]. Це є свідченням нестабільності поточної системи органів

публічного управління у сфері охорони здоров'я;

3) органи публічного управління регіонального рівня.

Значну роль у процесі надання медичних послуг відіграють урядові органи державного управління, зокрема Міністерство охорони здоров'я України. Йдеться про:

- Державну службу лікарських засобів і виробів медичного призначення;
- Державну службу з контролю за наркотиками.

Місцеві державні адміністрації та органи місцевого самоврядування здійснюють управління у сфері охорони здоров'я через обласні та районні управління (відділи) охорони здоров'я, які входять до їхньої структури, а також відповідні підрозділи виконавчих комітетів рад. Важливо відзначити, що органи місцевого самоврядування керують діяльністю комунальних закладів охорони здоров'я.

Основні завдання управлінь охорони здоров'я, що діють у складі місцевих органів виконавчої влади, зосереджені на комплексному забезпеченні належного функціонування системи охорони здоров'я на місцевому рівні. Ці завдання охоплюють широкий спектр діяльності, спрямованої на покращення здоров'я населення та забезпечення доступу до якісної медичної допомоги. Серед них можна виокремити ключові напрями, які подано у табл. 1.5.

Багаторівнева структура органів публічного управління в сфері надання медичних послуг створює можливості для аналізу ефективності не лише всієї системи управління, але й окремих її складових. Це дозволяє детально оцінювати результативність роботи як центральних органів виконавчої влади, так і регіональних структур. Зокрема, ефективність діяльності центральних органів, таких як Міністерство охорони здоров'я України, може бути визначена через аналіз його повноважень та функцій, закріплених на законодавчому рівні.

Одним із прикладів такої методики оцінки є аналіз повноважень Міністерства охорони здоров'я – ключового виконавчого органу, відповідального за реалізацію державної політики у сфері охорони здоров'я.

Таблиця 1.5

**Напрями покращення системи охорони здоров'я населення та
забезпечення доступу до якісної медичної допомоги органами управлінь
охорони здоров'я**

№ п/п	Ключові напрями	Завдання органів управлінь охорони здоров'я
1	2	3
1.	Реалізація державної політики в галузі охорони здоров'я	Місцеві управління відповідають за впровадження загальнодержавних стратегій, програм та ініціатив, спрямованих на поліпшення медичного обслуговування та охорони здоров'я, забезпечуючи їх адаптацію до місцевих умов
2.	Прогнозування та розвиток мережі медичних закладів	Управління здійснюють аналіз поточних потреб та прогнозують подальший розвиток мережі медичних установ для належного медико-санітарного забезпечення населення відповідно до норм і стандартів. Це включає створення та модернізацію лікарень, амбулаторій та інших медичних закладів
3.	Запобігання інфекційним захворюванням і боротьба з епідеміями	Важливою функцією є організація заходів щодо запобігання поширенню інфекцій, своєчасна реакція на спалахи епідемій, а також координація дій щодо їх ефективної ліквідації, що особливо актуально в умовах пандемій
4.	Організація надання медико-санітарної допомоги	Управління координують роботу з надання медичних послуг населенню, включаючи первинну, спеціалізовану та невідкладну медичну допомогу. Також вони відповідають за функціонування органів медико-соціальної експертизи та проведення судово-медичних і судово-психіатричних експертиз
5.	Забезпечення дотримання нормативно-правових актів у сфері охорони здоров'я	Управління охорони здоров'я забезпечують контроль за виконанням законодавства, стандартів і вимог, які спрямовані на захист здоров'я громадян, охорону навколишнього середовища, забезпечення санітарного та епідемічного благополуччя
6.	Моніторинг якості медичних послуг та матеріалів	Важливим аспектом є забезпечення відповідності медичних послуг встановленим державним стандартам якості, а також контроль за безпечністю та ефективністю медичних матеріалів і технологій, що використовуються у процесі лікування

Джерело: власні узагальнення автора

Значущість цього органу полягає в тому, що він не лише формує загальнодержавну стратегію в галузі охорони здоров'я, а й здійснює контроль

за її впровадженням на регіональному рівні.

Відповідно до пункту 4 Положення про Міністерство охорони здоров'я України, затвердженого 25 березня 2015 року, цей орган має широкий спектр повноважень (рис. 1.3).

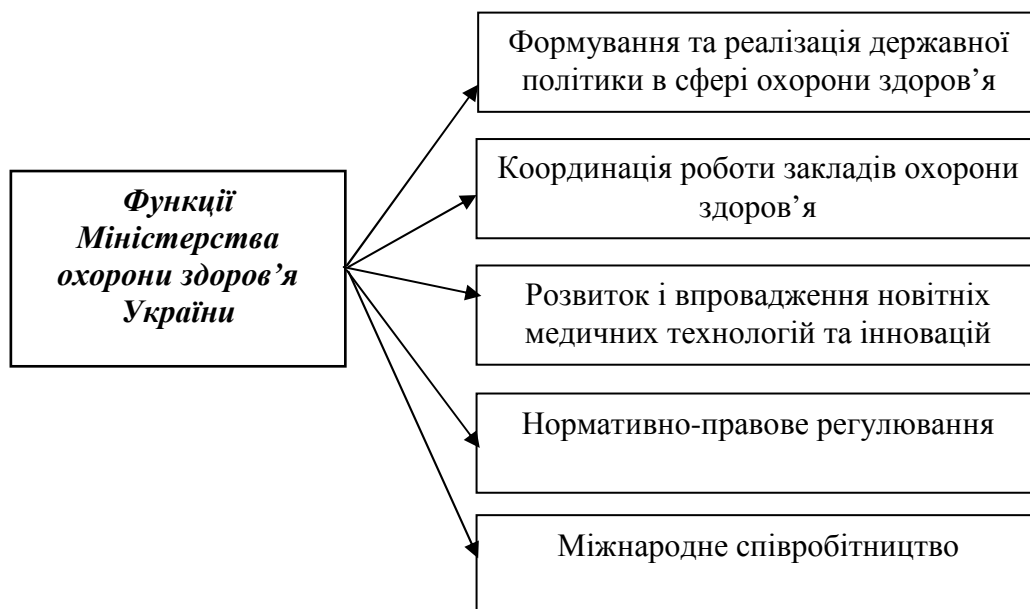


Рис. 1.3. Основні функції Міністерства охорони здоров'я України

Оцінка ефективності МОЗ як частини системи публічного управління може здійснюватися через аналіз ступеня реалізації цих функцій, зокрема їхньої відповідності визначеним цілям, швидкості та якості впровадження, а також результативності їх впливу на громадське здоров'я. Інструменти для вимірювання ефективності можуть включати моніторинг досягнутих результатів, порівняння з міжнародними стандартами та врахування зворотного зв'язку від громадян і медичних установ.

Отже, багаторівнева структура управління дозволяє розглядати МОЗ як окремий елемент системи публічного управління і оцінювати його ефективність за допомогою відповідних методик, базованих на законодавчих актах та функціональних показниках його діяльності.

Також пункт 4 зазначеного вище положення передбачає перелік повноважень і функцій МОЗ України, що реалізуються у сферах, зображених на рис. 1.4 [60].

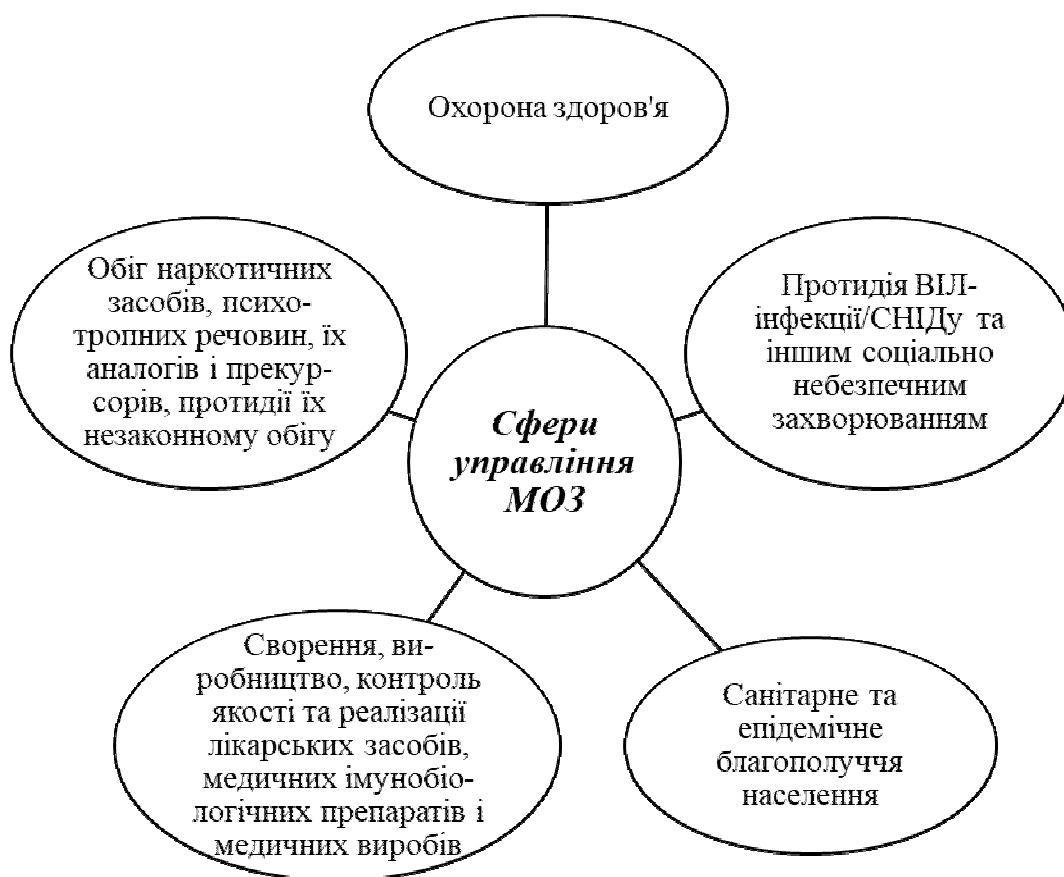


Рис. 1.4. Сфери управління МОЗ України

Слід звернути увагу на недоліки законодавчої техніки, що застосовувалась під час розробки Положення про Міністерство охорони здоров'я України. Правотворчий суб'єкт так і не визначив, що саме закріплюється у пункті 4 цього Положення від 25 березня 2015 року – чи то повноваження міністерства (про це йдеться у підпункті 17 пункту 4), чи то його функції (про що згадується у підпункті 15 пункту 4) [60].

Таким чином, хоча термін «функція» нині використовується у нормативно-правових актах України для позначення напрямів діяльності держави та правового статусу органів влади, він досі не має чіткого змістового визначення, особливо у контексті розмежування цілей, завдань, повноважень і функцій органів публічного управління.

Цілі органів публічного управління визначаються в нормативно-правових актах, що закріплюють їх правовий статус. Так, Положення про Міністерство

охорони здоров'я України від 25 березня 2015 року визначає основні завдання та цілі діяльності МОЗ, серед яких:

а) формування та впровадження державної політики у сфері охорони здоров'я, захист населення від інфекційних хвороб, боротьба з ВІЛ/СНІДом та іншими соціально значущими захворюваннями;

б) розробка та реалізація державної політики у сфері епідеміологічного нагляду;

в) забезпечення державного регулювання у питаннях створення, виробництва, контролю якості і поширення лікарських засобів, медичних імунобіологічних препаратів і виробів, а також обігу наркотичних речовин, психотропних препаратів, їх аналогів і прекурсорів та протидія їх незаконному обігу;

г) формування політики, спрямованої на підтримку санітарного та епідемічного добробуту населення [60].

Крім того, у чинному законодавстві можна помітити певні розбіжності у визначенні цілей. Зокрема, одна з головних задач держави у сфері охорони здоров'я полягає у збереженні генофонду українського народу та запобіганні демографічній кризі. У Концепції розвитку охорони здоров'я населення України від 7 грудня 2000 року зазначено, що державна політика повинна включати «активні демографічні заходи, спрямовані на стимулювання народжуваності, зменшення смертності, збереження і зміцнення репродуктивного здоров'я населення, а також соціальну підтримку молоді, інвалідів та людей похилого віку» [152].

У Концепції Загальнодержавної програми «Здоров'я – 2020: український вимір» відзначається, що в Україні існує незадовільна медико-демографічна ситуація, яка потребує термінового вирішення, зокрема й з боку МОЗ України [57].

У нормативно-правовому акті, що регламентує правовий статус МОЗ України, взагалі відсутні положення, які б визначали необхідність здійснення цієї мети в діяльності центрального органу виконавчої влади у сфері охорони

здоров'я [69].

В Україні основні принципи організації надання медичної допомоги населенню регламентуються Наказом Міністерства охорони здоров'я України № 372 [122], який був виданий на підставі Основ законодавства України про охорону здоров'я [23]. Ці документи визначають правові, організаційні та соціально-економічні основи забезпечення охорони здоров'я громадян. Юридичне визначення якості медичної допомоги, що включає належне (відповідно до стандартів і клінічних протоколів) виконання безпечних та фінансово обґрунтованих заходів щодо впливу на захворюваність, міститься в Порядку контролю та управління якістю медичної допомоги [121].

У 2019 році Україна приєдналася до Цілей сталого розвитку [154], які наголошують на тому, що якість є невід'ємною складовою повного доступу до медичних послуг. Зокрема, ціль 3.8 ставить за мету забезпечити фінансовий захист одночасно з доступом до якісної базової медичної допомоги. Всесвітня організація охорони здоров'я визначає якість як відповідність медичних послуг потребам і очікуванням пацієнтів, а також сучасним досягненням медицини і технологій [207].

Вважаємо, що для формування правових основ забезпечення якості медичної допомоги необхідно порівняти очікування пацієнтів і медичних працівників із фактичними результатами лікування, які значною мірою залежать від таких чинників:

- рівня матеріально-технічного забезпечення медичного закладу (який істотно відрізняється, наприклад, між сільською амбулаторією та міжрегіональним спеціалізованим стаціонаром);
- професійної підготовки медичного персоналу (якість послуг, що надаються вузькоспеціалізованим лікарем, не може бути ідентичною якості аналогічних послуг, які здійснює лікар загальної практики, що виконує такі втручання лише час від часу);
- загального стану здоров'я пацієнта (чим він складніший, тим менш прогнозованим може бути якісний результат лікування).

Кабінет Міністрів України встановив порядок забезпечення медичним обладнанням та транспортними засобами закладів охорони здоров'я у сільській місцевості, необхідних для медичного обслуговування населення. Зокрема, за рахунок коштів державного бюджету передбачено оснащення такими засобами: обладнанням для первинного медичного огляду, портативними телемедичними пристроями для дистанційного збору і передачі даних про фізіологічні показники пацієнта, а також інструментарієм і обладнанням для надання невідкладної допомоги, виконання малих хірургічних втручань і проведення офтальмологічних оглядів [19].

Незважаючи на окупацію частини української території, медичні працівники нашої країни, керуючись нормами національного законодавства та міжнародної Конвенції про захист цивільного населення під час війни, продовжують надавати медичну допомогу населенню. Вони активно працюють над запобіганням поширенню інфекційних захворювань, а також забезпечують доступ громадян до необхідних ліків та медичних виробів, незважаючи на складні умови війни [141].

Для підтримки функціонування медичної системи в умовах воєнного стану Міністерство охорони здоров'я України внесло зміни до правил використання електронних інструментів. Зокрема, було скасовано обов'язковість використання електронних скерувань до вузькопрофільних спеціалістів, а також електронних рецептів у тих випадках, коли технічна можливість їх оформлення є відсутньою. Причинами такого рішення можуть бути відключення електроенергії, перебої в інтернет-зв'язку або нестача комп'ютерної техніки, що є поширеними проблемами в регіонах, які постраждали від бойових дій або перебувають під окупацією.

Ці зміни дозволяють медикам продовжувати надавати допомогу без значних затримок та перепон, адаптуючи процес надання медичних послуг до поточних викликів воєнного часу. Гнучкість і адаптивність української медичної системи в умовах війни допомагають забезпечити стабільність у критичних сферах охорони здоров'я та зберегти доступ населення до життєво

важливих послуг [119].

МОЗ України затвердило список медичного обладнання для фінансування у сфері охорони здоров'я під час воєнного стану [117]. Крім того, внутрішньо переміщені особи отримали право звертатися за медичною допомогою у будь-які медичні заклади, а НСЗУ адаптувала методику виплат за медичними гарантіями, зафіксувавши їх на період війни [119].

Діяльність військових медиків на передовій організовується та контролюється Командуванням Медичних сил Збройних Сил України, яке керує госпіталями (військово-медичними клінічними центрами), військовими санаторіями та медичними підрозділами військових частин. Порядок надання медичної допомоги в умовах бойових дій було узгоджено та уніфіковано відповідно до стандартів чотирирівневої лікувально-евакуаційної системи НАТО [154].

Проведений аналіз нормативно-правової бази, що регулює надання медичних послуг в Україні, свідчить про її загальну ефективність. Чинне законодавство досить повно охоплює умови та гарантії функціонування медичної галузі, яка є однією з ключових сфер реформування. Критерії та обсяги надання медичних послуг на первинному та вторинному рівнях медичного обслуговування встановлені законодавчо і мають чітке визначення та забезпечують певну сталість та передбачуваність у наданні медичної допомоги. Крім того, правова база щодо надання медичної допомоги пораненим військовослужбовцям та цивільним громадянам, постраждалим внаслідок бойових дій або окупації, виявляє високий рівень професіоналізму та адаптованості до умов воєнного стану.

Однак, незважаючи на загальний позитивний стан нормативно-правового забезпечення, в ньому є суттєві недоліки. Зокрема, поняття якості медичної допомоги залишається недостатньо визначеним на законодавчому рівні. Відсутні чіткі вимоги та стандарти, які б регулювали якість медичних послуг і відповідні механізми її забезпечення. Не встановлено також конкретного співвідношення між якістю та вартістю медичних послуг, що ускладнює оцінку

як з боку пацієнтів, так і з боку медичних закладів. Це питання особливо актуальне для третинного рівня медичної допомоги, де нормативно-правова база фінансування залишається неповною.

Важливо звернути увагу на рекомендації Ради національної безпеки та оборони України, які стосуються забезпечення в умовах воєнного стану доступу громадян до якісної медичної допомоги та післявоєнного відновлення. У сучасних умовах, коли велика частина населення постраждала від бойових дій та окупації, забезпечення якісної медичної допомоги є пріоритетом для держави.

Отже, Україна має досить розвинену нормативну та інституційну базу для надання медичних послуг, що відповідає потребам сучасного етапу розвитку суспільства. Однак для подальшого вдосконалення системи охорони здоров'я необхідно звернути увагу на прогалини в регулюванні якості послуг та їх фінансування. Важливим етапом розвитку є аналіз світових тенденцій у сфері публічного управління медичними послугами та їх зіставлення з українськими реаліями. Це дасть змогу забезпечити сталий розвиток системи охорони здоров'я та ефективне надання медичних послуг, що відповідатимуть найкращим міжнародним стандартам.

1.3. Міжнародний досвід публічного управління надання медичних послуг

На шляху до євроінтеграції Україна прагне перейняти найкращий досвід розвинених країн, враховуючи медичну галузь. Використання передових практик у наданні якісних медичних послуг сприятиме покращенню обслуговування пацієнтів, що є особливо важливим в умовах воєнного стану в країні. Для цього на державному рівні необхідно спрямувати зусилля на впровадження сучасних інструментів, методів та підходів у публічному управлінні, що допоможе розвинути медичну систему на новому якісному етапі.

Застосування кращих наукових, технологічних та прикладних досягнень, що успішно використовуються на міжнародному рівні, сприятиме адаптації української медичної галузі до сучасних викликів і допоможе подолати кризу, викликану повномасштабною агресією росії. Отже, вивчення та впровадження передових досягнень у сфері медичних послуг, спрямованих на задоволення потреб населення, є ключовим завданням публічного управління у цьому напрямі.

Міжнародний досвід демонструє значну різноманітність підходів до організації та фінансування медичних послуг у різних країнах. У Європі середня частка державних витрат на охорону здоров'я складає 72,9%. Найвищий рівень державного фінансування охорони здоров'я спостерігається в країнах, таких як Монако, Норвегія, Велика Британія, Чехія, Люксембург, Швеція, Хорватія, Румунія та Естонія, де він становить відповідно 88,5%, 85%, 84%, 84%, 83,5%, 81,3%, 80,1%, 80,3% та 78,7%. Цей підхід дозволяє підтримувати високу доступність медичних послуг для населення. Однак пацієнти в таких системах часто не мають свободи вибору медичних закладів або лікарів, оскільки це вирішується централізовано, і медична система може бути схильною до монополізації надання послуг [7].

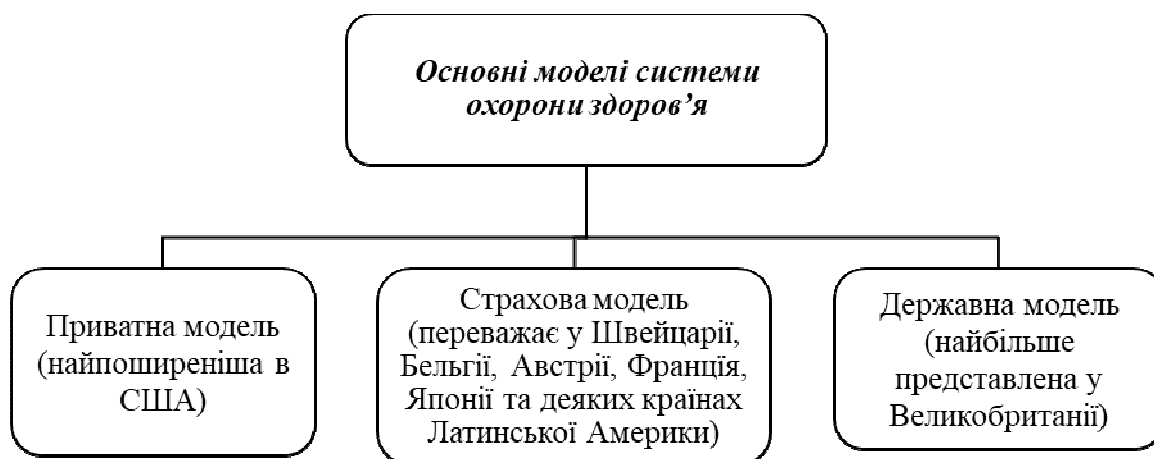


Рис. 1.5. Основні моделі системи охорони здоров'я у світі

Приватна модель охорони здоров'я, як, наприклад, у США, передбачає, що громадяни оплачують медичні послуги власними коштами або через

приватне медичне страхування. У такій моделі ринок відіграє ключову роль у регулюванні попиту та пропозиції на медичні послуги, а також відсутня єдина національна система медичного страхування. Фінансові ресурси зосереджуються у приватних страхових компаніях, і медичні заклади використовують ці кошти для надання послуг. Загалом, понад 50% витрат на охорону здоров'я покриваються за рахунок приватних коштів.

У приватній моделі публічне управління медичними послугами здійснюється децентралізовано, а держава надає допомогу лише соціально вразливим категоріям населення, таким як пенсіонери, малозабезпечені або безробітні. Решта населення отримує медичні послуги через приватні страхові програми. Держава здійснює контроль за діяльністю страхових компаній та регулює доступ до нових медичних технологій і ринків медичних послуг.

Ці моделі відображають різні підходи до забезпечення доступу до медичних послуг і фінансування охорони здоров'я, і кожна з них має свої переваги та виклики [138].

Страхова модель, також відома як модель Бісмарка, орієнтована на регулювання системи медичного страхування, яка поєднує державне регулювання та соціальні гарантії з ринковими відносинами у сфері медичних послуг. У країнах, де застосовується ця модель, майже все населення охоплено обов'язковим медичним страхуванням, яке фінансується через страхові фонди, створені за державної підтримки. Пацієнти мають можливість вільно обирати як медичних постачальників, так і страхові компанії, що надають їм страхове покриття. Головну роль у розподілі коштів виконують комерційні або приватні некомерційні страхові фонди.

Публічне управління у цій моделі характеризується децентралізацією, оскільки на ринку діє багато різних суб'єктів страхування. Держава виконує регуляторну функцію, визначаючи стандарти якості страхових послуг і здійснюючи контроль за діяльністю учасників ринку, але не займає провідної ролі, як у моделі Семашко. Медичні послуги надаються як державними, так і приватними установами, причому переважають приватні некомерційні заклади.

Більшість медичних послуг оплачується за обов'язковим переліком, а приватне страхування виконує додаткову роль, доповнюючи основні програми, у системі, що значно розвиненіша, порівняно з тією, яку контролює держава [7].

Державна модель системи охорони здоров'я передбачає активну участь державних органів у регулюванні та функціонуванні медичної галузі. Цю модель також називають системою Семашко-Беверіджа. Основним джерелом фінансування тут є податкові надходження, що дозволяє надавати медичні послуги населенню на безоплатній основі. Частка витрат із громадських джерел у ВВП країн, де функціонує ця модель, зазвичай коливається в межах 8–11 % [174].

Основними рисами публічного управління в країнах із цією системою є високий рівень централізації. Більшість медичних послуг надається державними медичними установами, тоді як приватні лікарі мають другорядну роль. Державний бюджет є основним джерелом фінансування, а приватне страхування та додаткові платежі відіграють незначну роль [25].

У цій моделі держава одночасно виконує функції як покупця, так і продавця медичних послуг, забезпечуючи покриття значної частини витрат на медичне обслуговування населення. Крім того, держава контролює приватні медичні установи та надає їм бюджетні кошти для підтримки їх діяльності. Контроль за цим процесом здійснюється через професійні медичні організації, що встановлюють державні правила для допуску медичних суб'єктів на ринок, регулюють обсяги, якість і вартість медичних послуг, а також порядок відшкодування шкоди пацієнтам у разі медичних помилок [7].

Варто зазначити, що жодна з описаних моделей систем охорони здоров'я не працює в абсолютному вигляді, адже разом із державною системою часто паралельно розвивається приватне медичне страхування. Зазвичай держава контролює і регулює діяльність медичних та страхових організацій. Наприклад, у Великобританії фінансування системи охорони здоров'я здійснюється через державний бюджет за посередництвом центральної системи [113].

У цій країні на охорону здоров'я виділяється приблизно 10 % державного

бюджету, при цьому 95 % медичних установ належать державі. Це свідчить про високу ефективність надання медичних послуг, доступних як громадянам, так і особам із правом на проживання. Держава контролює ціни на медичні послуги, тому їх вартість залишається стабільною. Приватна медицина фінансується як за рахунок особистих коштів пацієнтів, так і через страхові компанії. Значна частина приватних лікарів також надає безкоштовні послуги у державних лікарнях у певні дні. Таким чином, пацієнти мають доступ до як платної, так і безкоштовної медичної допомоги [87].

Для осіб, які потребують тривалого лікування, у Великобританії впроваджено механізм персонального бюджету на здоров'я згідно з The Health and Social Care Act. Ця система дозволяє пацієнтам самостійно визначати обсяги й структуру медичних послуг, а також керувати своїм бюджетом на лікування. Однак не всі пацієнти здатні ефективно управляти своїм лікуванням через брак знань і досвіду, що робить цей підхід не завжди бажаним або доцільним для кожного [191].

Завдяки значним інвестиціям у медичну сферу, а також науковим відкриттям і базовим дослідженням у медицині, німецькі медичні установи займають провідні позиції в європейській медицині. У Німеччині функціонує одна з кращих у Європі систем соціального медичного страхування, якою охоплено 90 % населення. Страхові організації забезпечують функціонування обов'язкового медичного страхування через лікарняні каси [174].

Приватні медичні послуги займають приблизно 45 % загального обсягу наданих послуг, що забезпечує інтенсивний рівень конкуренції між приватними лікарями та медичними організаціями. Найвищі стандарти медичних послуг спостерігаються у містах Мюнхен, Берлін та Дюссельдорф. Вартість медичних послуг залежить від декількох факторів, зокрема кваліфікації лікаря, діагнозу пацієнта, його загального фізичного стану, наявності супутніх захворювань та ускладнень, а також обраного медичного закладу [191].

У Швейцарії медична система майже повністю складається з приватних послуг. Медичне обслуговування фінансується частково за рахунок державних

коштів, а частково через страхові поліси, які зобов'язані мати всі громадяни Швейцарії та резиденти. Медичні послуги в країні надаються переважно у невеликих клініках або приватних кабінетах, на відміну від великих медичних установ. Наприклад, у столиці Швейцарії, яка має населення приблизно 200 000 осіб, є лише два медичних заклади [207].

Аналіз різних моделей охорони здоров'я свідчить про те, що кожна з них має свої переваги та недоліки. У табл. 1.6 охарактеризовано ці особливості.

Таблиця 1.6

Переваги та недоліки моделей охорони здоров'я на міжнародному рівні

Назва моделі	Переваги	Недоліки
1	2	3
Приватна	- високий рівень заробітної плати медичного персоналу; - пріоритетність якості надання медичних послуг; - відсутність очікування у чергах для отримання медичної допомоги; - наявність різноманітних медичних установ.	- медичні послуги часто є дорогими і надаються без достатньої клінічної доцільності; - більшість населення має обмежений доступ до медичної допомоги; - провідну роль у системі охорони здоров'я займає приватний сектор; - медичні послуги характеризуються фрагментованістю; - відсутня єдина національна система охорони здоров'я.
Страхова	- більш чіткий і впорядкований розподіл фінансів порівняно з бюджетною моделлю; - забезпечення принципу «гроші йдуть за пацієнтом»; - широке покриття населення безоплатними медичними послугами; - посилена роль конкуренції у покращенні якості послуг, що надають приватні лікарі, у порівнянні з бюджетною моделлю; - чітке розмежування між функціями фінансування та надання медичної допомоги; - менша гнучкість у накопиченні ресурсів порівняно з бюджетною моделлю.	- фінансування здебільшого здійснюється через один канал – державний фонд медичного страхування; - присутні черги на надання медичних послуг; - частка витрат на охорону здоров'я у ВВП є більшою порівняно з бюджетною моделлю.

Продовження табл. 1.6

1	2	3
Бюджетна	- вища частка покриття витрат за рахунок суспільних джерел та більша стійкість системи охорони здоров'я; - більш ефективне вирішення ключових стратегічних завдань у сфері охорони здоров'я; - найнижчі витрати у порівнянні з двома іншими моделями; - широкий доступ населення до безоплатних медичних послуг.	- недостатній рівень захисту споживачів від отримання медичних послуг низької якості; - домінування державних медичних установ; - черги на медичне обслуговування переважно виникають через обмежене фінансування з одного бюджету; - суттєва залежність фінансування системи охорони здоров'я від стану економіки.

Джерело: власні узагальнення автора

У різних країнах застосовують різноманітні методи надання медичних послуг населенню, і для оцінки їх ефективності використовують аналіз певних спеціалізованих показників. Зокрема, можна порівняти співвідношення витрат і результативності систем охорони здоров'я у таких країнах, як Франція, Канада, США, Великобританія та Німеччина (табл. 1.7).

Таблиця 1.7

**Співвідношення витрат та індикаторів ефективності
системи охорони здоров'я, 2022 р.**

Країни	Тривалість життя	Подушні витрати на охорону здоров'я, дол. США	Сукупні витрати на охорону здоров'я, % від ВВП
Франція	82,3	4952	11,5
Канада	82,2	5630	10,4
США	76,4	8608	17,2
Великобританія	80,7	3609	9,4
Німеччина	80,9	4875	11,7

Джерело: складено автором на основі [201]

Аналіз табл. 1.7 свідчить про значні відмінності у фінансуванні охорони здоров'я в різних країнах. Однак тривалість життя, подушні та загальні витрати на медицину не завжди пропорційні. Це свідчить про те, що на тривалість життя населення впливають й інші фактори, окрім суми витрачених коштів, а також про відмінності в ефективності використання фінансових ресурсів у

сфері охорони здоров'я.

Отже, міжнародний досвід публічного управління в галузі охорони здоров'я показує, що жодна країна не використовує одну модель охорони здоров'я в чистому вигляді, і жодна модель не є універсальною. Кожна з розглянутих систем охорони здоров'я має свої особливості фінансування, але важливою умовою для стабільності є наявність доступу до якісних медичних послуг для всього населення.

Щодо оплати медичних послуг, багаторічний міжнародний досвід демонструє, що прямі витрати пацієнтів на лікування є ризикованим і менш ефективним методом фінансування системи охорони здоров'я. Це обумовлено високою вартістю медичних послуг і можливими фінансовими проблемами для пацієнтів. Страхова модель охорони здоров'я вважається більш ефективною, оскільки передбачає чіткі правила попередньої оплати послуг. Такий підхід дозволяє зменшити фінансове навантаження на пацієнтів під час захворювання і забезпечити більш стійку роботу медичної системи.

Крім того, успіх страхової моделі пояснюється гнучкістю у поєднанні різних джерел фінансування (державних, приватних і комерційних), що дозволяє створювати рівномірний доступ до медичних послуг для різних соціальних верств населення.

Висновки до розділу 1

Публічне управління надання медичних послуг здійснюють представники державної влади, в деяких випадках вони не мають відповідного досвіду та необхідного рівня знань у цій сфері. Воно включає політику держави в галузі охорони здоров'я, з метою забезпечення рівності громадян та окремих соціальних груп щодо вільного доступу до отримання медичних послуг. Його основними завданнями є: створення регіональних ринків медичних послуг із належним забезпеченням інфраструктури та логістики; позиціонування превентивної моделі надання медичних послуг та підвищення відповідального ставлення населення до свого здоров'я; вдосконалення ресурсного

забезпечення надання медичних послуг; інноватизація та ноосферизація надання медичних послуг і поліпшення завдяки цьому їх якості; зменшення фінансових ризиків надання й отримання медичних послуг; урахування міжнародних тенденцій модернізації та поліпшення системи охорони здоров'я.

Визначено, що медичні послуги слід розглядати як товар або квазітовар, який є результатом діяльності професійних медичних працівників та, в деяких випадках, інших осіб. Ця діяльність включає профілактику, діагностику, лікування, реабілітацію, покращення стану здоров'я і догляд, а її реалізація відбувається через взаємодію з пацієнтом (або пацієнтами). В результаті пацієнт отримує нематеріальні та супутні матеріальні блага, мета яких – зміна фізіологічного та психологічного стану пацієнта.

Дослідження також показали, що сфера охорони здоров'я суттєво відрізняється від інших видів послуг. Надання медичних послуг пов'язане з високими фізичними та емоційними навантаженнями, оскільки споживачі часто перебувають у стані хвороби, травми чи сильного стресу, відчуючи страх, біль, безвихідь. Медичні послуги є перш за все необхідністю, а не бажанням. Часто пацієнтам доводиться залишатися на лікуванні і фактично жити в медичному закладі, де вони обмежені у правах і зобов'язані дотримуватися правил установи. Медичне обслуговування є індивідуальним і потребує персонального підходу, адже воно враховує не лише захворювання, а й вік, психологічний стан, фінансовий та освітній рівень пацієнта. Існує також значний ризик шкоди для пацієнта через медичні помилки, неправильний діагноз чи інфікування під час процедур.

Серед основних особливостей медичних послуг можна виділити такі: задоволення потреб людини у медичній допомозі з метою збереження та зміцнення здоров'я; невизначеність у необхідності отримання медичної послуги, адже вона потрібна зазвичай при погіршенні стану здоров'я, і споживач заздалегідь не може передбачити, коли і в якому обсязі знадобиться допомога; тривалість надання послуги у часі; індивідуальний характер, нестабільність та суб'єктивна оцінка якості; комплексність послуг; основна

мета – вплив на здоров'я пацієнта, що має нематеріальний характер; публічний доступ до медичних послуг; відсутність повної стандартизації; а також зростаючі вимоги з боку державних органів.

Правовідносини у сфері надання медичних послуг населенню регулюються та встановлюються Конституцією України, Основами законодавства України про охорону здоров'я, а також низкою законів, указів Президента, постанов Кабінету Міністрів, наказів Міністерства охорони здоров'я тощо. Крім того, діють національні та державні програми, комплексні та цільові ініціативи з актуальних питань охорони здоров'я, затверджені відповідними указами Президента чи постановами Кабінету Міністрів. Інституційне забезпечення надання медичних послуг в Україні визначено у статті 15 Основ законодавства про охорону здоров'я. До відповідних органів належать: Міністерство охорони здоров'я України як центральний орган виконавчої влади, що здійснює державну політику у сфері охорони здоров'я; інші центральні органи виконавчої влади, які відповідають за реалізацію політики у суміжних сферах; а також органи публічного управління на регіональному рівні.

У процесі євроінтеграції Україна прагне впроваджувати кращі практики, які застосовуються у розвинених країнах. Це стосується всіх сфер економіки, зокрема й медичної галузі. Світовий досвід демонструє значну різноманітність підходів до організації та фінансування медичних послуг у різних державах. Так, у Європі в середньому державні видатки на охорону здоров'я становлять 72,9 %. Найбільша частка таких витрат характерна для країн: Монако, Норвегії, Великої Британії, Люксембургу, Швеції, Чехії, Румунії, Хорватії та Естонії. Загалом у світі існують три основні моделі систем охорони здоров'я: приватна, страхова та державна. Аналіз міжнародної практики публічного управління медичними послугами показує, що жодна країна не застосовує ці моделі в чистому вигляді, і ці моделі не є універсальними. Кожна модель має своє джерело фінансування, а ключовим фактором ефективності системи є забезпечення всього населення доступом до якісних медичних послуг.

Основні результати першого розділу представлено у наукових публікаціях [157; 166; 168; 170].

РОЗДІЛ 2

СУЧАСНИЙ СТАН РЕАЛІЗАЦІЇ ПУБЛІЧНОЇ ПОЛІТИКИ НАДАННЯ МЕДИЧНИХ ПОСЛУГ НАСЕЛЕННЮ УКРАЇНИ В КОНТЕКСТІ РЕФОРМУВАННЯ СИСТЕМИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

2.1. Публічна політика у сфері надання медичних послуг населенню та зв'язок із ресурсним забезпеченням системи охорони здоров'я

Охорона здоров'я є одним із провідних напрямів національної економіки, що відіграє вирішальну роль у забезпеченні соціального добробуту населення та підтриманні суспільної стабільності. Забезпечення доступу до високоякісних медичних послуг є пріоритетним завданням Кабінету Міністрів України, оскільки саме здоров'я громадян є основою економічної та соціальної стійкості країни. У сучасному світі розвиток і вдосконалення системи охорони здоров'я стають не лише важливою потребою, а й вимогою для розвинених суспільств.

У ході трансформації системи охорони здоров'я відбувається перегляд і вдосконалення методів надання медичних послуг, при цьому основна увага приділяється зміцненню первинної медико-санітарної допомоги та розвитку сімейної медицини. Така зміна підходів дозволяє забезпечити більш персоналізований підхід до лікування, де лікарі мають змогу бути ближчими до пацієнтів і забезпечувати якісніші послуги на місцевому рівні. Важливим аспектом цієї трансформації є перерозподіл фінансування на користь локальних медичних установ, особливо у територіальних громадах. Це робить медичні послуги більш доступними та орієнтованими на потреби місцевого населення.

Проте сучасні виклики, такі як демографічні зміни, зростання хронічних захворювань, пандемії та економічні кризи, вимагають від публічного управління сферою охорони здоров'я постійної адаптації. Це враховує впровадження нових підходів до управління ресурсами, технологічних інновацій та стратегій реагування на поточні потреби населення. Система охорони здоров'я повинна бути адаптивною та оперативно реагувати на нові

виклики, аби гарантувати безперервний доступ до високоякісної медичної допомоги.

Одним із важливих пріоритетів держави є підтримка, захист та покращення здоров'я громадян, що покладено на систему охорони здоров'я. Велика реформа цього сектору розпочалася у 2017 р. із ухвалення Закону України «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення», який мав на меті покращення доступності та якості медичних послуг. Цей закон заклав основи для нової моделі фінансування охорони здоров'я, яка передбачає закупівлю конкретних медичних послуг, а не утримання закладів.

З початку 2018 року в Україні почав діяти Закон «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення», який став ключовим етапом у проведенні медичної реформи. Він запровадив нову модель фінансування, за якої кошти спрямовуються не на утримання медичних закладів, а безпосередньо на надання конкретних медичних послуг пацієнтам. Такий підхід покликаний забезпечити більшу прозорість, результативність і підзвітність у системі охорони здоров'я, орієнтуючи її на реальні потреби людей та раціональне використання ресурсів.

Загалом, медична реформа в Україні має на меті створити ефективну, доступну та пацієнтоорієнтовану систему охорони здоров'я, здатну адекватно реагувати на сучасні виклики та сприяти зміцненню здоров'я нації.

У квітні 2018 року в Україні було створено Національну службу здоров'я, яка стала єдиним державним закупівельником медичних послуг. Це стало ключовим кроком у впровадженні медичної реформи. Паралельно стартував процес автономізації медичних закладів: їх перевели зі статусу комунальних бюджетних установ у комунальні некомерційні підприємства. Така трансформація дозволила підвищити прозорість і підзвітність у сфері охорони здоров'я, сприяла зменшенню корупційних ризиків, зокрема шляхом ліквідації неформальних платежів та більш ефективного використання бюджетних коштів. Уже з липня 2018 року НСЗУ почала укладати договори з

автономізованими закладами первинної медичної допомоги за капітаційним принципом фінансування, що визначено законодавчо. Це дало змогу пацієнтам вільно обирати свого сімейного лікаря, а державним і приватним медзакладам – працювати на однакових умовах у межах гарантованого пакета медичних послуг.

Новий етап реформи передбачає запровадження сучасної моделі надання первинної допомоги, в якій рівень доходу сімейних лікарів, терапевтів і педіатрів напряму залежить від кількості укладених декларацій з пацієнтами. Основний принцип – свобода вибору лікаря пацієнтом і підписання електронної декларації про обслуговування. На основі цієї декларації держава перераховує кошти медичному закладу, що покривають витрати на медичні послуги та базову діагностику.

Медичні послуги поділяються на два основні пакети:

1.«Червоний» пакет, що включає послуги, за які пацієнт сплачує самостійно, наприклад: стоматологічні послуги (окрім невідкладних випадків), естетична хірургія, консультації вузьких спеціалістів без направлення сімейного лікаря.

2.«Зелений» пакет, що охоплює послуги, за які оплачує держава, зокрема первинну медичну допомогу, невідкладну та паліативну допомогу.

Головна відмінність між оновленою медичною системою та попередньою полягає в зміні принципу фінансування: держава більше не виділяє кошти напряму на утримання медичних закладів, а натомість закуповує в них конкретні медичні послуги. Це означає, що фінансування здійснюється за принципом "гроші йдуть за пацієнтом", а кожен медичний заклад функціонує як самостійна економічна одиниця, яка отримує оплату лише за фактично надані послуги. Такий підхід стимулює підвищення якості та ефективності роботи, наближаючи медичні установи до принципів діяльності комерційних організацій [154].

У середині 2019 року стартував процес технічного переоснащення медичних закладів і впровадження сучасних інформаційних технологій у сферу

охорони здоров'я. До кінця того ж року було запущено програму медичних гарантій, яка передбачає оплату медичних послуг коштами держбюджету замість утримання установ [102].

Із 2019 року заклади первинної медичної допомоги почали працювати за новою фінансовою моделлю шляхом укладення контрактів із Національною службою здоров'я України (НСЗУ). У 2020 році ця модель поширилась і на заклади вторинного та третинного рівнів [154].

Крім того, з квітня 2019 року НСЗУ розпочала адміністрування програми реімбурсації вартості ліків, які видаються за електронними рецептами. Станом на 18 лютого 2022 року програма «Доступні ліки» охоплювала 444 найменування лікарських засобів.

Із квітня 2019 р. НСЗУ також почала керувати процесом реімбурсації ліків за електронними рецептами, і станом на 18 лютого 2022 р. до програми «Доступні ліки» було включено 444 найменувань лікарських засобів. Насьогодні відбуваються перетворення у сфері надання спеціалізованої медичної допомоги, які передбачають закупівлю НСЗУ послуг від закладів, що відповідають законодавчим вимогам. Це включає, наприклад, вимогу наявності у закладів, що надають екстрену медичну допомогу, спеціалізованих автомобілів та реанімообілів, а для закладів, які надають допомогу при пологах, – наявність кваліфікованих фахівців, включаючи акушерів-гінекологів, акушерів, анестезіологів та педіатрів-неонатологів [133].

Отже, першим кроком у рамках реформи стало оновлення системи первинної медичної допомоги, яка зосереджується на профілактиці та своєчасному виявленні хвороб. Це дозволяє виявляти захворювання на ранніх стадіях і запобігати розвитку серйозних випадків. Покращення первинної ланки охорони здоров'я також сприяє більш ефективному поширенню інформації про захворювання та ризики для здоров'я, стимулюючи профілактичні заходи і знижуючи ризик виникнення епідемій.

Наступний етап реформи передбачав зміну механізмів фінансування медичних послуг на рівні вторинної та третинної медичної допомоги. Основна

увага зосереджена на державній закупівлі медичних послуг у лікарень. Згідно з нововведеною системою фінансування, медичні установи отримують кошти лише за ті послуги, які фактично надані пацієнтам. Такий підхід стимулює розвиток лікарень, які користуються високим рівнем довіри та популярністю серед населення, забезпечуючи їм можливість залучати більше фінансування. Основними цілями є покращення якості медичних послуг, забезпечення їх доступності для пацієнтів, а також поліпшення умов оплати праці медичних працівників.

Окрім цього, нове законодавство чітко забороняє вимагання будь-якої додаткової оплати за надання медичних послуг. У випадках порушення цих норм, Національна служба здоров'я України має право відмовити медичному закладу у фінансуванні послуг. Це допомагає боротися з корупцією та гарантує пацієнтам безкоштовне отримання послуг, які передбачені в рамках державних медичних програм.

Пацієнт, отримавши направлення від свого сімейного лікаря, може звернутися до будь-якої лікарні або медичного закладу для отримання необхідної допомоги. Лікарні, які надають такі послуги, отримують фінансування відповідно до кількості наданих послуг, що стимулює конкуренцію між закладами. Це створює умови для підвищення якості медичних послуг, адже медичні установи зацікавлені у збільшенні кількості пацієнтів [22].

У випадках, коли пацієнт звертається за медичною допомогою без скерування, він змушений покривати витрати самостійно. Однак існують певні винятки, коли направлення не є обов'язковим для отримання допомоги від таких спеціалістів, як: стоматологи, психіатри, акушери-гінекологи та наркологи. Це дає змогу пацієнтам отримувати доступ до важливих медичних послуг без зайвих формальностей [66].

Із 1 квітня 2020 р. стартувала реформа в сфері спеціалізованої медичної допомоги, основна частина державних видатків на яку була зосереджена в межах Програми медичних гарантій. Ця програма визначає перелік медичних

послуг і лікарських засобів, які фінансуються НСЗУ. У результаті автономізації та укладення договорів із НСЗУ, медичні заклади перейшли на нову модель фінансування, за якою кошти виділяються на основі фактично наданих медичних послуг, а не на утримання закладів. Такий підхід базується на принципі «гроші йдуть за пацієнтом», що значно підвищує ефективність використання фінансових ресурсів та сприяє орієнтації системи на потреби пацієнтів.

Медичні установи поступово переходять на модель повного державного фінансування. В рамках цієї системи, 40 % бюджету медичного закладу спрямовується на оплату безпосередньо наданих послуг, а 60 % залишається як базовий бюджет для забезпечення плавного переходу на нову модель фінансування та впровадження ефективних управлінських процесів.

Особливу увагу в реформі приділено наданню офтальмологічних медичних послуг через їхню важливість для населення. З огляду на те, що здоров'я органів зору є критично важливим для якості життя, система надання офтальмологічних послуг поділяється на дві основні ланки:

- офтальмологічна допомога, яка включає невідкладну медичну допомогу, профілактику, діагностику та лікування захворювань і травм органу зору, а також медичну реабілітацію пацієнтів;

- оптометричні послуги, що передбачають корекцію зору за допомогою окулярів або контактних лінз для пацієнтів з аномаліями рефракції.

Офтальмологічні послуги надаються як у стаціонарних, так і в амбулаторних умовах, відповідно до затверджених Міністерством охорони здоров'я України стандартів та клінічних протоколів, які охоплюють лікування 133 захворювань органу зору. Ці заходи дозволяють підвищити якість діагностики та лікування, забезпечуючи своєчасну допомогу пацієнтам із офтальмологічними проблемами [116].

Застосування клінічних протоколів у медичній практиці сприяє раціональному використанню матеріально-технічної бази в галузі охорони здоров'я. Це стосується як діагностичних і терапевтичних засобів, так і

науково-освітнього потенціалу медичних працівників, що разом дозволяє підвищити результативність лікувальних втручань. Із метою зниження рівня інвалідизації та втрати зору активно впроваджуються інноваційні медичні технології, включно з високотехнологічною хірургією. Також широко застосовуються сучасні методи внутрішньоочного медикаментозного лікування, а офтальмологічні підрозділи амбулаторного типу діють на всіх щаблях системи медичної допомоги.

Однак, існуюча система тарифікації офтальмологічних послуг у межах програми медичних гарантій не завжди відображає реальні витрати та потреби згідно з медико-технологічними стандартами. Це призводить до фінансового дисбалансу, що ускладнює повноцінне надання якісної допомоги та обмежує доступ пацієнтів до необхідних медичних втручань.

Реформування системи охорони здоров'я, згідно з «Концепцією реформи фінансування системи охорони здоров'я України», вже впливає на надання офтальмологічної допомоги. У рамках гарантованого державою пакета медичних послуг офтальмологічна допомога надається на трьох рівнях:

1. Первинний рівень – безкоштовний для пацієнта – передбачає консультації та базову діагностику. Ці послуги надаються як державними, так і приватними закладами, що мають договір із НСЗУ, і фінансуються відповідно до встановлених тарифів за наявності декларації з лікарем первинної ланки.

2. Вторинний рівень охоплює стаціонарне лікування та проведення офтальмохірургічних операцій, що також фінансуються через НСЗУ. Це дозволяє забезпечити доступність високоспеціалізованої допомоги для пацієнтів, які потребують інтенсивного лікування.

3. Третинний рівень допомоги охоплює вузькопрофільне консультування пацієнтів, що надається відповідно до затверджених протоколів лікування. Це включає високоспеціалізовані офтальмологічні послуги для складних випадків, які потребують глибокої діагностики та лікування з використанням сучасних технологій.

Загалом, реформа сфери офтальмологічних послуг спрямована на

покращення доступності та якості медичної допомоги, створення рівних умов для пацієнтів і підвищення ефективності використання ресурсів у системі охорони здоров'я.

Оскільки в Україні триває реформа системи охорони здоров'я, нормативна база для надання офтальмологічної допомоги на третинному рівні ще недостатньо сформована. Для забезпечення належної якості медичних послуг необхідно чітко визначити обсяги передлікарського офтальмологічного скринінгу на первинній ланці, а також забезпечити ефективну організацію цілодобової невідкладної допомоги при травмах, опіках і гострих захворюваннях органа зору на всіх рівнях медичної допомоги.

Пандемія COVID-19 виявила недоліки в медичній системі, зокрема недостатню готовність до кризових ситуацій та відсутність координованих планів дій на різних рівнях. У відповідь на ці виклики було створено Центр громадського здоров'я при Міністерстві охорони здоров'я України, що стало першим кроком до серйозних змін у галузі. Крім того, за останні роки в Україні було проведено значну роботу з цифровізації медичної сфери, що сприяло поліпшенню управління та надання послуг.

Втрати, яких зазнала медична система внаслідок бойових дій, були значними. Станом на 21 червня 2022 року, в результаті військової агресії з боку Росії було повністю зруйновано 118 медичних установ, а ще 633 об'єкти зазнали часткових пошкоджень. Загальний обсяг завданих збитків оцінили приблизно у 35 мільярдів гривень.

Воєнні дії не зупинилися і втрати від них продовжували зростати. Ворожі війська вже майже три роки цілеспрямовано обстрілюють та бомбардують українські мирні міста, систематично атакуючи об'єкти цивільної інфраструктури, зокрема заклади охорони здоров'я – лікарні, поліклініки, амбулаторії тощо. Так, станом на початок лютого 2025 року внаслідок повномасштабної агресії росії проти України було пошкоджено 1982 медичні об'єкти, ще 301 – повністю зруйновано.

Найбільше постраждали медичні установи в Донецькій, Харківській, Київській, Миколаївській, Дніпропетровській, Чернігівській, Херсонській та Запорізькій областях. Через ситуацію на Луганщині повні дані наразі отримати неможливо. Від початку повномасштабного вторгнення також було пошкоджено 237 карет швидкої допомоги, 273 – знищено, а ще 80 – захоплено.

Втрати медичної системи за понад 35 місяців війни: росія пошкодила та/або зруйнувала майже 2300 об'єктів мед закладів [28].

Програма медичних гарантій не охоплює повний спектр пріоритетних медичних послуг, які стають особливо важливими під час війни та у післявоєнний період. До таких послуг належать лікування травм і опіків, реабілітаційні заходи, а також надання допомоги в сфері психічного здоров'я. Державні ініціативи у сфері охорони здоров'я поки що недостатньо враховують втрати та збитки, яких зазнала медична система через військові дії, а також необхідність перегляду пріоритетів у наданні медичних послуг для адаптації до нових реалій.

Відновлення та модернізація медичних закладів, особливо в постраждалих регіонах, є важливим завданням, що вимагає узгоджених дій держави та міжнародних партнерів. Окрім цього, необхідно продовжувати розвивати правову та фінансову підтримку для забезпечення надання повного спектру необхідних медичних послуг як у мирний час, так і в умовах надзвичайних ситуацій.

Підвищення якості медичних послуг можливо забезпечити шляхом ефективного контролю на всіх етапах їх надання. Для реалізації конституційного права українців на отримання якісної медичної допомоги, РНБО запропонувала важливі рекомендації (рис. 2.1).

Такі заходи сприятимуть побудові більш ефективної, прозорої та відповідальної системи охорони здоров'я, орієнтованої на покращення результатів лікування та підвищення рівня довіри пацієнтів. Впровадження рекомендацій дозволить не тільки підвищити якість медичних послуг, але й

зробить їх більш доступними та відповідними потребам суспільства, забезпечивши належний рівень медичного обслуговування на всіх рівнях [150].

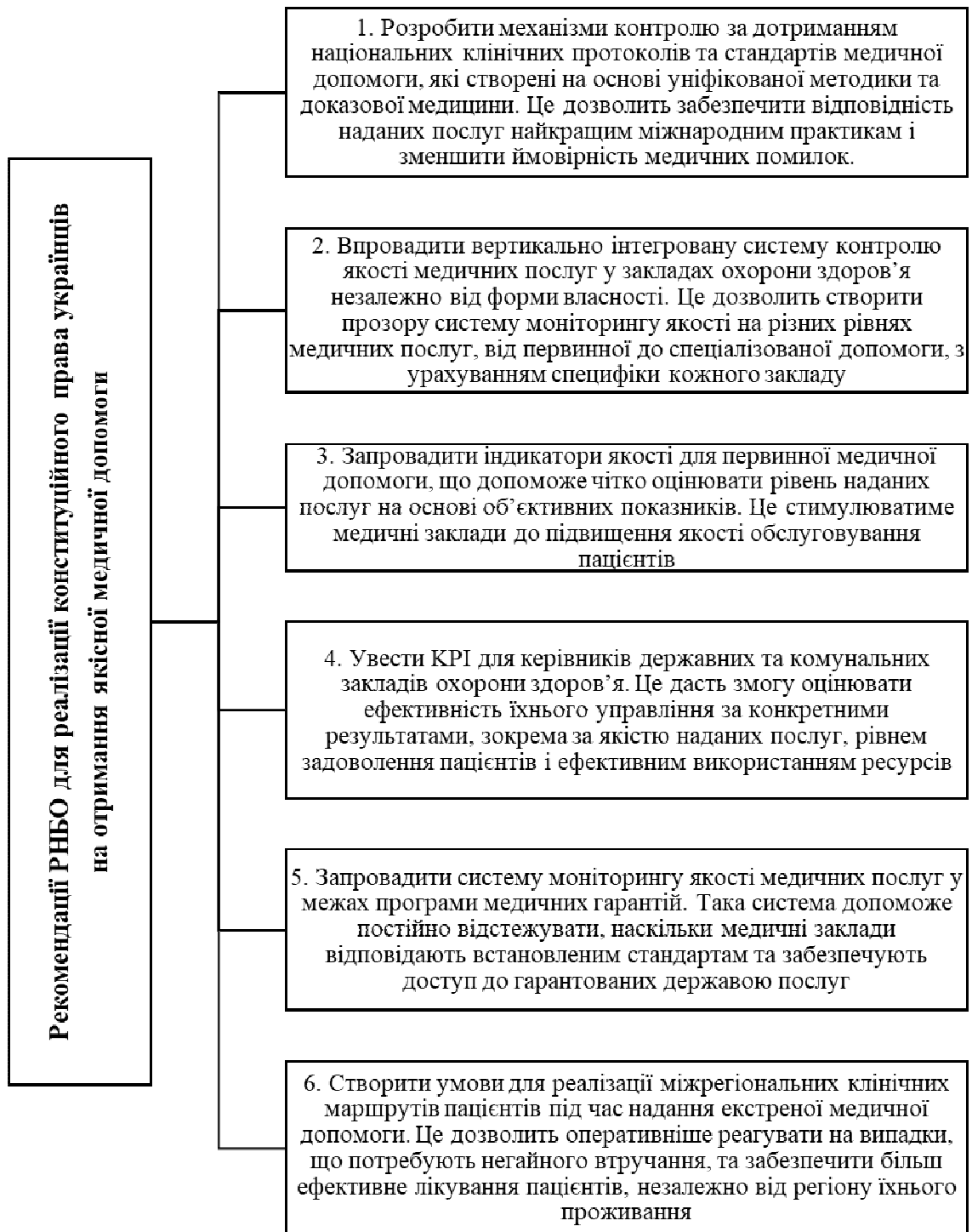


Рис. 2.1. Рекомендації РНБО для реалізації конституційного права українців на отримання якісної медичної допомоги

Значення останньої з рекомендацій РНБО суттєво зросло з моменту початку неспровокованого повномасштабного вторгнення Росії на територію України.

Базовий рівень медичної допомоги в умовах війни забезпечується військовослужбовцями через само- і взаємодопомогу, що включає збір та евакуацію поранених із поля бою, а також надання домедичної допомоги для збереження життя.

Розглянемо більш докладно рівні надання медичної допомоги:

1. Перший рівень допомоги включає надання долікарської та невідкладної медичної допомоги безпосередньо в медичному пункті батальйону або медичній роті протягом першої години після отримання поранення.

2. Другий рівень допомоги надається при нагальній потребі упродовж 4-6 годин після поранення і включає базове хірургічне лікування, яке здійснюється у медичній роті або військовому мобільному госпіталі.

3. Третій рівень допомоги передбачає проведення кваліфікованого хірургічного та терапевтичного лікування в повному обсязі, що здійснюється у військових мобільних госпіталях або спеціалізованих відділеннях стаціонарних госпіталів Медичних сил Збройних сил України. Цей рівень охоплює такі галузі, як нейрохірургія, офтальмологія, щелепно-лицьова хірургія, торакальна та кардіоваскулярна хірургія тощо [122].

На тлі бойових дій, у зонах конфлікту спостерігається різке зростання кількості військових поранень (мінно-вибухові травми, осколкові поранення) та побутових травм серед мирного населення [67]. У відповідь на ці виклики, МОЗ України опублікувало в соціальних мережах Facebook інструкції з домедичної проти травматичної допомоги, де надаються рекомендації населенню щодо дій у разі поранень, порізів або контакту з хімічними речовинами [115].

Зростання кількості захворювань і травматичних уражень серед населення вимагає впровадження нових нормативно-правових механізмів для забезпечення належного рівня медичної допомоги. Це насамперед стосується створення консультативних відділень, а також регіональних, кластерних і

надкластерних центрів офтальмологічної допомоги, де використовуватимуться інноваційні методи лікування. Потребує оновлення і Порядок організації очно-протезної медичної допомоги [122], зокрема щодо забезпечення протезами військовослужбовців та цивільних осіб, які постраждали внаслідок бойових дій та окупації.

В умовах повномасштабної війни українська система охорони здоров'я зіштовхнулася з додатковими викликами, зокрема через значну міграцію населення та переміщення медичних кадрів. Відсутність достатньої кількості кваліфікованих фахівців і обмежена організаційна спроможність системи надавати реабілітаційні послуги та послуги в галузі психічного здоров'я суттєво ускладнюють доступ населення до необхідної допомоги. Це, відповідно, негативно впливає на якість життя українців, що підкреслює необхідність прискореного реформування та відновлення медичної інфраструктури, а також адаптації пріоритетів у сфері охорони здоров'я для задоволення нагальних потреб як військових, так і цивільного населення [152].

На сьогодні середня тривалість життя в Україні становить близько 76 років для жінок і 66 років для чоловіків, що є одним із найнижчих показників у Європі. Хоча фінансування системи охорони здоров'я зростає щороку, країна поки що не досягає міжнародних норм щодо частки ВВП, яка виділяється на медичні послуги, згідно з даними Міністерства охорони здоров'я України [123]. Основні показники такі:

1. Тривалість життя українців у середньому на 9 років коротша, ніж у громадян Європейського Союзу (72 роки – в Україні; 81 рік – у ЄС).
2. Майже половина осіб, які перенесли інсульт, зіштовхуються з первинною інвалідністю, при цьому 12 % випадків смерті від інсульту припадають на людей працездатного віку.
3. Україна займає провідні позиції в Європі за рівнем катастрофічних медичних витрат, що веде до значного зuboжіння сімей пацієнтів.
4. Українці переважно самотійно оплачують ліки та інші медичні засоби – ця сума становить 99 % усіх витрат на медикаменти.

5. В Україні 37,6 % госпіталізацій відбуваються без достатніх медичних підстав.

6. Рівень вакцинації дітей в Україні є одним із найнижчих у світі.

Ці показники свідчать про значні проблеми в системі охорони здоров'я, що потребують негайної уваги та реальних реформ для покращення доступності й ефективності медичних послуг.

У медичній сфері Львівської територіальної громади спостерігаються такі ключові тенденції:

1. Основними причинами смертності серед населення є захворювання серцево-судинної системи, онкологічні захворювання, проблеми з органами травлення та дихальної системи, а також нещасні випадки, травми та отруєння.

2. Серед захворювань найбільш поширеними залишаються серцево-судинні недуги та онкологія. Водночас, викликають занепокоєння високі показники захворюваності на ВІЛ/СНІД і туберкульоз, а також поширення психічних розладів і шкідливих звичок.

Медична система Львівської міської територіальної громади демонструє задовільні результати, порівняно з національними показниками. Однак за останні роки спостерігається незначне зниження кількості візитів до поліклінік та випадків лікування в стаціонарах Львова. Це може свідчити про певні проблеми в сфері охорони здоров'я, зокрема щодо довіри громадян до якості та доступності медичних послуг, які надаються у місті.

Публічна політика в галузі охорони здоров'я Львівської громади спрямована на оновлення управлінських процесів і вдосконалення правової бази для покращення управління медичною сферою. Проте медична система України загалом зазнала серйозних змін, пов'язаних із проведенням реформ, пандемією COVID-19 та війною з росією. Негативні фактори, які виникли внаслідок цих змін, суттєво вплинули на результати реформ і знизили їхню ефективність, викликавши невдоволення серед медичних працівників та населення.

Досвід розвинених країн у впровадженні інновацій у сфері охорони

здоров'я свідчить про ризики виникнення невдоволення серед пацієнтів і медичних працівників під час реалізації нововведень, особливо на етапі надання спеціалізованої допомоги. В Україні сучасний стан справ ускладнюється недостатнім бюджетним фінансуванням, що шкодить підвищенню якості медичного обслуговування. Це зумовлює необхідність подальшого реформування та інвестування в охорону здоров'я для забезпечення якісних медичних послуг і покращення загального стану системи.

Отже, для забезпечення сталого розвитку охорони здоров'я у Львівській громаді та в Україні загалом важливо приділяти увагу як управлінським процесам, так і фінансовому забезпеченню, щоб відповідати потребам населення та адаптуватися до викликів сучасності.

2.2. Оцінка діяльності медичних закладів у контексті реформування системи охорони здоров'я

В умовах воєнного стану в Україні діяльність медичних закладів зазнала значних змін. Регіональні пріоритети медичної допомоги змістилися через появу великої кількості окупованих територій та зон активних бойових дій, що істотно вплинуло на функціонування медичних установ. Аналіз цих змін та пошук шляхів оптимізації діяльності медичних закладів стали пріоритетними завданнями в сучасних умовах.

Із 2017 р. в Україні розпочалися реформи у сфері охорони здоров'я, які суттєво трансформували методи надання медичної допомоги та її фінансування. Основна мета цих реформ – вирішення наявних проблем і забезпечення медичних послуг високої якості відповідно до міжнародних стандартів, зокрема через впровадження моделі національного медичного страхування.

Упродовж 2017-2024 рр. було реалізовано декілька ключових ініціатив у рамках медичної реформи (рис. 2.2) [100, 123].

Медичні заклади в Україні співпрацюють із НСЗУ, укладаючи договори на надання визначених пакетів медичних послуг. У 2022 р., у межах реалізації

Програми медичних гарантій, загальна кількість організацій, що надавали медичну допомогу громадянам, досягла 3499. Це свідчить про активну участь медичних закладів різних форм власності у системі державного фінансування охорони здоров'я. Деталізовані дані щодо кількості організацій та їхнього фінансування у 2022-2025 рр. розміщені в табл. 2.1.

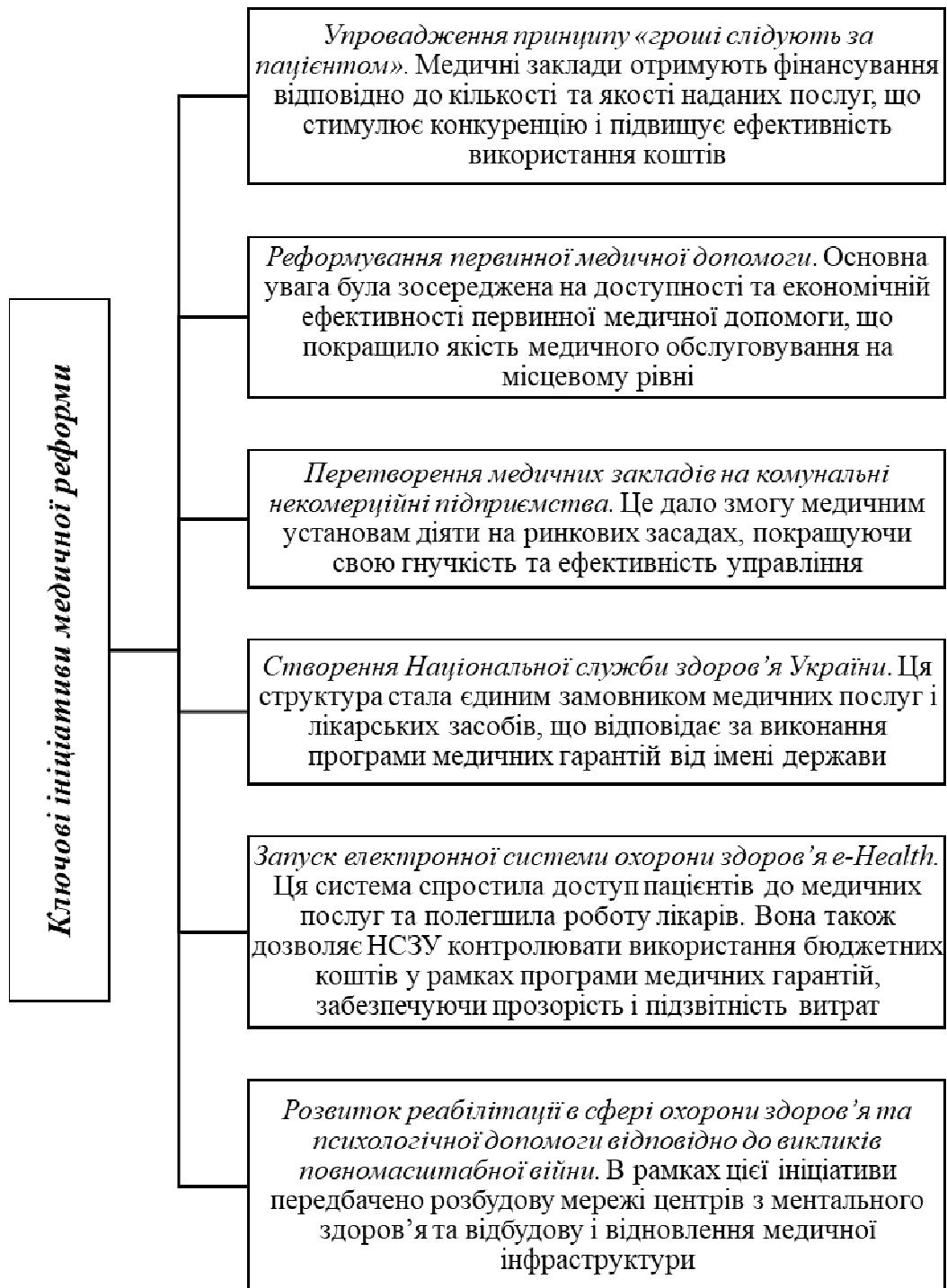


Рис. 2.2. Ключові ініціативи у рамках медичної реформи (2017-2024 рр.)

В умовах війни ці трансформації набули ще більшого значення, адже забезпечення доступу до якісної медичної допомоги для постраждалих у конфлікті, переміщених осіб та військових є критично важливим. Однак, незважаючи на прогрес у реформуванні, система охорони здоров'я продовжує відчувати тиск через воєнні дії, зокрема внаслідок руйнування інфраструктури та відсутності належного фінансування.

Таблиця 2.1

**Розподіл фінансування основних видів медичної допомоги НСЗУ за
Програмою медичних гарантій у 2022-2025 рр.**

Види медичної допомоги	Виплати НСЗУ за видами медичної допомоги, млрд. грн	% виплат від їх загальної кількості
2022		
Первинна медична допомога	24,7	16,9
Спеціалізована медична допомога	92,5	63,5
Екстрена медична допомога	11,34	7,8
Загалом	145,7	100,0
2023		
Первинна медична допомога	23,4	17,7
Спеціалізована медична допомога	97,5	73,9
Екстрена медична допомога	11,2	8,5
Загалом	132,0	100,0
2024		
Первинна медична допомога	23,5	14,9
Спеціалізована медична допомога	99,6	63,3
Екстрена медична допомога	10,5	6,7
Загалом	157,3	100,0
I квартал 2025		
Первинна медична допомога	5,6	13,6
Спеціалізована медична допомога	32,9	79,7
Екстрена медична допомога	2,6	6,3
Загалом	41,3	100,0

Джерело: складено і розраховано автором за даними [49; 123; 124]

Згідно з даними табл. 2.1, у 2022 р. в Україні в Україні за умовами контрактів, НСЗУ здійснила виплати медичним установам на загальну суму 145,7 млрд грн. Найбільшу частку цих виплат отримали заклади, що надають спеціалізовану медичну допомогу – 63,5 % від загальної суми. Найменше отримали установи, що займаються екстреною медичною допомогою – 7,8 %. На первинну медичну допомогу було спрямовано 16,9 % виплат.

В наступні роки, по аналогії з 2022 роком, найбільше виплат НСЗУ спрямовувала на спеціалізовану медичку допомогу. Так, у 2023 році її частка від загальних виплат складала 73,9%, у 2024 році – 63%, а у I кварталі 2025 року – 79,7%.

Ці розбіжності фінансування за основними напрямками медичної допомоги можна пояснити різною кількістю медичних установ, що отримували фінансування, а також відмінностями у витратах, необхідних для їхньої операційної діяльності. Наприклад, медичні заклади, які займаються лікуванням COVID-19, та первинна медична допомога отримали найменші виплати. Це сталося через зміну пріоритетів у 2022 р., коли акцент був зміщений з боротьби із COVID-19 на надання допомоги постраждалим від воєнних дій. Це, відповідно, вплинуло на збільшення фінансування спеціалізованих і екстрених медичних служб.

Розподіл фінансування також залежав від форми власності медичних закладів. У 2022 р. виплати були здійснені за таким принципом:

- державні медичні установи отримали 23 млн грн;
- фізичні особи-підприємці отримали 1010 млн грн;
- приватні медичні установи (без урахування фізичних осіб-підприємців) отримали 2205 млн грн;
- комунальним медичним закладам було виплачено 142420 млн грн.

У 2023 році в рамках реалізації Програми медичних гарантій медичні заклади отримали 139,4 млрд грн фінансування. Найбільший обсяг видатків спрямовано для надання стаціонарної медичної допомоги за спеціалізованою медичною допомогою у розмірі 41,8 млрд грн, зокрема:

- на проведення хірургічних операцій було виділено 19 млрд грн для 1,4 млн пацієнтів;
- без проведення хірургічних операцій було профінансовано лікування для 2,7 млн пацієнтів на суму 22,8 млрд грн.

Окрім того, у 2023 році кошти державного бюджету було спрямовано:

- 9,4 млрд грн – на централізовані закупівлі медичних виробів, лікарських засобів та високовартісного медичного обладнання для оснащення медичних установ;
- 13 млрд грн – на заходи для забезпечення, виявлення, реагування та прогнозування на надзвичайні ситуації, спалахи неінфекційних та інфекційних хвороб;
- 4,1 млрд грн – на послуги з реабілітації, що дозволило понад 148 тис. пацієнтам отримати реабілітаційну допомогу в амбулаторних умовах та понад 116 тис. пацієнтам в стаціонарних умовах;
- 15,6 млрд грн – на надання для понад 14 млн пацієнтів амбулаторних медичних послуг [124].

У 2024 році в межах Програми медичних гарантій з НСЗУ уклали договори майже 3,5 тис. медичних закладів та мають укладені договори на пакети медичних послуг. Зокрема: 2 138 комунальних закладів, 845 лікарів-фізичних осіб підприємців (ФОП), 487 приватних закладів (без ФОП), 11 державних закладів [123].

У I кварталі 2025 року розподіл фінансування НСЗУ залежно від форми власності медичних закладів відбувся наступним чином:

- комунальна – 2 117 закладів (36,0 млрд грн);
- державна – 62 заклади (3,3 млрд грн);
- приватна (без ФОП) – 509 закладів (1,5 млрд грн);
- ФОП – 906 закладів (368,8 млн грн) [49].

На регіональному рівні виділяється діяльність медичних установ Львівської області, яка відома своїм прогресивним розвитком та має важливе значення під час воєнного стану в Україні. Львівська область стала важливим

центром медичної підтримки через своє сприятливе географічне положення, меншу причетність до воєнних дій, а також через велику кількість внутрішньо переміщених осіб, які потребують медичної допомоги.

Із 2020 р. в Україні розпочалася реформа вторинної медичної допомоги, до якої Львівська область активно приєдналася, уклавши необхідні договори з НСЗУ та пакети угод, які відповідають профілю їхньої діяльності. Це гарантувало належне фінансування та передбачає надання пацієнтам інформації про доступні процедури та їхні особливості на кожному рівні медичної допомоги.

Основою реформи медичної системи України є акцент на первинній ланці охорони здоров'я, яка передбачає проведення скринінгів і профілактичних заходів для запобігання захворюванням. На другому етапі реформи пацієнтам рекомендується звертатися до вузькопрофільних спеціалістів виключно за направленням від сімейного лікаря, якщо ситуація виходить за межі компетенції первинної ланки.

Наразі увага зосереджена на третьому етапі медичної реформи, який стосується інфраструктури охорони здоров'я. У межах цієї системи формується ефективна мережа лікарень у кожному регіоні, що називається госпітальними округами. Вона передбачає об'єднання наявних медзакладів у єдину структуру з урахуванням доступності, щільності населення, наявності необхідного обладнання та транспортного забезпечення. Кожен госпітальний округ поділено на декілька кластерів, що дозволить забезпечити більш систематичний і доступний підхід до надання медичних послуг. У Львівській області, наприклад, створено сім таких кластерів, відповідно до нового адміністративного поділу.

Лікарні у межах кожного округу класифіковані на три категорії: надкластерні, кластерні та загальні. Це дає змогу надавати медичні послуги відповідно до міжнародних стандартів, забезпечуючи високий рівень лікування для різних категорій пацієнтів. Згідно з законом, ухваленим Верховною Радою України у липні 2022 р., цей підхід закріплено в рамках так званої «медичної

децентралізації». Вона спрямована на реорганізацію та оптимізацію медичних закладів у ефективну мережу, яка відповідає новому адміністративно-територіальному устрою країни [107].

У контексті цієї реформи, у Львівській області створено такі медичні установи:

- сімнадцять лікарень загального профілю, кожна з яких обслуговуватиме від 50 до 80 тис. населення. Ці лікарні зосереджені на наданні базових медичних послуг для однієї або декількох громад, забезпечуючи своєчасну допомогу на місцевому рівні;

- вісім кластерних лікарень, кожна з яких розрахована на обслуговування приблизно 150 тис. населення. Ці лікарні надають лікування найбільш поширених захворювань у середніх та важких випадках;

- дві надкластерні лікарні, що спеціалізуються на найскладніших випадках. Кожна область має по дві такі лікарні (для дітей та дорослих), які оснащуються найсучаснішим обладнанням і надають широкий спектр медичних послуг для лікування складних захворювань.

Ця реформа покликана забезпечити рівномірний доступ до якісної медичної допомоги в усіх регіонах України, оптимізувати використання медичних ресурсів і покращити якість медичного обслуговування населення [107].

Міністерство охорони здоров'я підкреслює, що лікування таких тяжких захворювань, як інсульти та інфаркти, повинно проводитися лише у кластерних та надкластерних медичних закладах, де діють сучасні кардіологічні центри. Це обумовлено тим, що щорічно майже 30 тис. пацієнтів помирають від цих хвороб через недостатню якість або несвоєчасне надання медичної допомоги. Відповідно до реформи, загальні лікарні мають зосередитися на лікуванні базових захворювань для забезпечення максимальної доступності послуг для населення. У разі ускладнень або потреби в спеціалізованому лікуванні пацієнти будуть направлятися до кластерних або надкластерних лікарень, де доступне відповідне обладнання та спеціалізовані послуги [123].

До початку реформи у Львові діяло 22 медичних установи, проте тепер – це три територіальні медичні об'єднання, не враховуючи заклади первинної медичної допомоги та поліклініки.

Важливо, що ці зміни мінімально впливають на пацієнтів, які продовжують отримувати необхідну медичну допомогу. Реформаторські заходи спрямовані на підвищення ефективності медичних закладів та покращення доступності послуг для населення. Класифікація медичного закладу як кластерного чи надкластерного не повинна впливати на їх здатність укладати договори з НСЗУ або на їх діяльність загалом [107].

Характерною рисою співпраці медичних закладів із НСЗУ є відшкодування комунальних витрат за рахунок державного бюджету, який також забезпечує фінансування місцевих програм, затверджених територіальними громадами. Крім того, медичні заклади отримують фінансування через реалізацію фінансових планів та заробляння коштів у рамках цих планів.

У результаті медичних реформ у Львівській області було створено три територіальні медичні об'єднання. Перше ТМО зосереджене на наданні екстреної допомоги та реабілітації пацієнтів і є одним із найбільших надавачів медичних послуг в Україні завдяки тісній співпраці з НСЗУ. Це об'єднання включає лікарні Святого Миколая, Святого Луки та Святого Пантелеймона, які мають загалом 250 реанімаційних ліжок і працюють зі штатом у 4 тис. співробітників.

Спочатку планувалося, що Перше ТМО обслуговуватиме майже 30 тис. пацієнтів на рік, однак у 2021 р. цей показник зріс до 120 тис., а в 2022 році – до 520 тис. Це свідчить про високу ефективність діяльності цього об'єднання та його важливу роль у регіоні. Перше ТМО також спеціалізується на протезуванні та реабілітації, а також організовує спеціалізовані навчання для хірургів з усієї країни, що набуває особливої важливості в умовах воєнного стану в Україні [89].

У 2023-2024 роках Перше ТМО Львова суттєво зміцнило свої позиції як

один із найбільших надавачів медичних послуг в Україні. Виділимо основні показники його діяльності за 2023 рік:

- кількість пацієнтів: понад 480 тисяч, з них близько 3 тисяч військовослужбовців і понад 5 тисяч внутрішньо переміщених осіб;
- доходи: понад 3,6 млрд грн – майже на 50% більше, ніж у 2022 році;
- хірургічні втручання: понад 67 тисяч операцій, включно зі 128 трансплантаціями;
- нові проєкти: відкрито 17 нових відділень, проведено 5 міжнародних медичних місій.

У 2023 році в рамках проведення капітальних ремонтів 85 млн грн було інвестовано у реконструкцію радіологічного корпусу на вул. Миколайчука та створення Центру ментального здоров'я на вул. Замарстинівській. У лікарні Святого Луки впроваджено утеплення фасадів, встановлено сонячні панелі, що зменшило енергоспоживання на 33%, а для лікарні Святого Пантелеймона було додатково виділено 5 млн грн на забезпечення сталого опалення. Також відповідно до умов міжнародної співпраці у 2023 році Перше ТМО підписало меморандум із Групою університетських лікарень Париж-Сакле. Співпраця охоплює стажування у сферах невідкладної допомоги, реабілітації, травматології та анестезіології.

Стосовно надання медичної допомоги, то кількість пролікованих пацієнтів становила понад 400 тисяч, в межах об'єднання відбулося понад 60 тисяч оперативних втручань, з яких понад 30 тисяч – складні операції. Також лікарями Першого ТМО було проведено 128 операцій з трансплантацій органів. Крім того, в 2023 році тут отримали медичну допомогу понад 3 тисячі військовослужбовців та понад 5 тисяч внутрішньо переміщених осіб [137].

У діяльності медичного закладу існує багато викликів. Так, у 2024 році було отримано найбільше скарг від пацієнтів порівняно з іншими закладами цього ж профілю, що є свідченням перенавантаження системи та браком кваліфікованих спеціалістів. Також результати діяльності у першому півріччі 2024 року засвідчили його збитковість в розмірі 11065 млн. грн. (фінансовий

результат від операційної діяльності), що, тим не менше, є кращим показником порівняно з 2023 роком, в якому за аналогічний період збиток становив 14619 млн. грн. Це є свідченням потреби здійснення подальших заходів у сфері реформування медичної системи [137].

Друге територіальне медичне об'єднання спеціалізується на наданні паліативної та хоспісної допомоги, а також плановому лікуванні. До його складу входять комунальний хоспіс та перша, четверта і п'ята міські клінічні лікарні. Це об'єднання розраховане на обслуговування понад 200 тис. пацієнтів. Прийом пацієнтів здійснюється виключно за направленням від сімейного лікаря в рамках програми «Здоров'я львів'ян», ініційованої Львівською міською радою. Друге ТМО оснащене всім необхідним медичним обладнанням і працює за договорами з Національною службою здоров'я України, забезпечуючи безкоштовні планові обстеження для пацієнтів [107].

Завдяки угодам із НСЗУ, Друге ТМО також надає допомогу на дому за допомогою мобільних паліативних бригад для пацієнтів, які не мають змоги отримати стаціонарне лікування. Однак у цій сфері існує проблема з нестачею стаціонарних ліжок для паліативних пацієнтів. Для вирішення цієї проблеми планується залучення донорських коштів, що сприятиме вирішенню питань із приміщеннями та необхідними інвестиціями.

Третє територіальне медичне об'єднання спеціалізується на акушерсько-гінекологічній допомозі. До його складу входять пологовий будинок № 1 та третя міська клінічна лікарня. У складі об'єднання працює майже 1 тис. медичних працівників. Проте до недавнього часу Третє ТМО стикалося зі значними фінансовими труднощами, враховуючи заборгованість по заробітній платі перед своїми співробітниками. Ця проблема призвела до збиткової діяльності об'єднання.

Однак завдяки зусиллям міської влади вдалося частково вирішити цю проблему. Було виділено понад 28 млн грн на виплати заробітної плати медичному персоналу. Для підвищення рентабельності медичних закладів Третього ТМО було створено робочу групу під керівництвом першого

заступника міського голови. До її складу увійшли представники адміністрації ТМО, трудових колективів, управління охорони здоров'я та депутати. Ця група працює над розробкою рішень для стабілізації фінансового становища об'єднання та покращення умов для його подальшого розвитку.

Таким чином, обидва медичні об'єднання, Друге і Третє ТМО, відіграють важливу роль у наданні медичних послуг у регіоні, долаючи виклики та впроваджуючи реформи для покращення якості обслуговування пацієнтів і підвищення ефективності своєї діяльності [78].

Наразі Третє ТМО має 202 стаціонарних ліжка, а рівень їхньої річної заповнюваності становить приблизно 44 – 45 %. У 2022 р. у цьому об'єднанні було зареєстровано приблизно 3500 пологів, що на третину менше, порівняно з попереднім роком. У 2023 р. спостерігається подальше зниження кількості пологів, і за прогнозами, ця тенденція продовжиться на тлі війни в Україні. Через необхідність оптимізації витрат, частина медичних працівників стаціонару працює на неповну ставку. Ведеться процес оптимізації робочого навантаження, що включає оцінку ефективності медичного персоналу, аналіз лікарського навантаження та визначення необхідності підвищення кваліфікації для деяких працівників. Також розробляються проєкти для залучення грантових і благодійних коштів для покращення фінансової спроможності закладу [107].

Окрім надання основних медичних послуг, Третє ТМО активно розвиває напрям спеціалізованої амбулаторної допомоги, зокрема жіночих консультацій, які демонструють високу ефективність. Важливим аспектом цієї роботи є проведення інформаційних кампаній та пропозиція швидких і безкоштовних медичних обстежень у комфортних умовах [178].

В умовах російсько-української війни діяльність медичних закладів набула нових особливостей, які зумовлені необхідністю адаптації системи охорони здоров'я до кризових ситуацій. У 2022 р. Верховна Рада України ухвалила три важливі галузеві закони, підготовка до яких тривала декілька років. Ці закони спрямовані на врегулювання розвитку лікарняної мережі, удосконалення системи громадського здоров'я та покращення регулювання у

сфері лікарських засобів.

Особливо важливим кроком у реформуванні системи охорони здоров'я стало ухвалення Закону «Про спроможну мережу лікарень». Потреба в реорганізації лікарняної мережі була нагальною з перших років незалежності України. Хоча Україна витрачає на охорону здоров'я в 26 разів менше, ніж середня країна ЄС, вона має другу за величиною лікарняну мережу в Європі. Ця велика, фінансово слабка та технологічно відстала мережа споживає значні кошти, проте більшість лікарень працюють більше за інерцією, ніж відповідно до реальних потреб населення.

Сформована у 1970 – 1980 рр., ця система була неефективною навіть для тогочасного населення в 50 млн осіб. На сьогодні ж, коли Україна орієнтується на стандарти ЄС, вона не лише технічно, але й морально застаріла. Реорганізація лікарняної мережі має на меті зробити систему охорони здоров'я більш ефективною та орієнтованою на сучасні потреби суспільства [89].

Реорганізація лікарень є політично складною та чутливою реформою, тому до останнього часу вона здійснювалася переважно інертно. У період 2017 – 2019 рр., команда, до якої належала і я, намагалася вирішити цю проблему, запропонувавши створення госпітальних округів, кожен із яких обслуговував би 200 – 300 тис. осіб. Однак через незавершену адміністративно-територіальну реформу ці спроби не мали успіху.

Новий закон, разом із відповідною постановою Уряду, став черговою спробою вирішити питання. Згідно з новими правилами, країна поділена на госпітальні округи, межі яких відповідають обласним кордонам, та госпітальні кластери, які співпадають із новими районами, створеними у 2020 р.

Лікарні поділяються на три категорії: загальні, кластерні та надкластерні. Загальні лікарні надають базові медичні послуги, обслуговуючи не менше 40 тис. людей і перебувають у радіусі 60 км. Кластерні лікарні обслуговують від 120 тис. осіб, кожен район повинен мати принаймні одну таку лікарню. Якщо населення району перевищує 300 тис. осіб, то кількість кластерних лікарень може бути збільшена. У кластерних лікарнях передбачено надання ширшого

спектра послуг, враховуючи більш спеціалізовані напрямки [107].

Надкластерні лікарні, яких у кожному госпітальному окрузі може бути декілька, включають спеціалізації за напрямками онкології, кардіології, психіатрії тощо. Вони є головними центрами медичних послуг для всього округу, забезпечуючи найвищий рівень медичної допомоги.

Згідно з новим законодавством, нова мережа лікарень виглядає структурованою та логічною, відповідаючи новому адміністративно-територіальному поділу України. Важливим аспектом є фінансова стійкість лікарень, що стало ключовим критерієм в умовах складної фінансової ситуації, спричиненої війною.

Втім, якщо поглянути на ці зміни в довгостроковій перспективі (15 – 20 років), то вони здаються надто консервативними. Закон фактично зберігає місце у новій мережі для більшості старих лікарень: загальні лікарні можна легко ототожнити зі старими «районними» лікарнями, а надкластерні заклади – з обласними лікарнями. Існує ризик того, що старі лікарні просто отримають нові назви без реальних змін, і новий закон цього не виключає [139].

Кількість населення, яке обслуговують медичні заклади в Україні, а також їх потужність і спроможність не відповідають сучасним європейським стандартам, не кажучи вже про перспективу. У більшості європейських країн загальні лікарні обслуговують від 300 до 600 тис. населення, а багато з них планують ще більше укрупнення медичних установ для підвищення ефективності. Створення стаціонарів, розрахованих на обслуговування 40 – 50 тис. населення, давно стало архаїзмом. Такі заклади просто не здатні забезпечити свою фінансову спроможність, оскільки сучасні технологічні медичні установи не можуть вижити при такій низькій потужності.

Медична реформа, яка є надзвичайно важливою для забезпечення довгострокової стабільності системи охорони здоров'я, особливо в умовах війни та після неї, у 2022 році пройшла як етапи прогресу, так і певні відкатні процеси. Наприкінці 2021 року Верховна Рада ухвалила закон, що запровадив нову організаційно-правову форму для лікарень – державні некомерційні

підприємства. Це рішення надало можливість відомчим і державним медзакладам, подібно до комунальних, долучатися до Програми медичних гарантій, укласти договори з Національною службою здоров'я України (НСЗУ) та отримувати фінансування за фактично надані послуги.

У жовтні 2022 р. Уряд скористався цією новою юридичною можливістю та дозволив реорганізацію одного з провідних медичних закладів України – Національного інституту раку – у державне некомерційне підприємство. Це дозволило інституту укласти договір із НСЗУ і стати учасником Програми медичних гарантій. Завдяки цьому, у 2023 р. НІР надаватиме 15 груп медичних послуг і отримає понад 440 млн грн – значно більше, ніж він отримував раніше в рамках державної програми фінансування.

Відповідно до цих планів Національний інститут раку було реорганізовано у комунальне некомерційне підприємство у лютому 2023 року. Це дало змогу цьому медичному закладу укласти з НСЗУ договори за Програмою медичних гарантій на 15 пакетів медичних послуг.

Завдяки реорганізації суттєво покращились і результати роботи. Так, у першому півріччі 2023 року було проліковано у стаціонарі 17 545 хворих, що у порівнянні з 2021 роком більше на 3 544 пацієнти. Також кількість проведених операцій становить з січня 2023 року 5 208, що більше, ніж у аналогічному періоді 2021 року на 1 792. Бюджет інституту за перше півріччя 2023 року зріс на 9 761 883,83 грн за договорами із НСЗУ, що збільшило його спроможність забезпечити потребу онкологічних пацієнтів безоплатними лікувальними та діагностичними послугами [115].

У 2024 році Національний інститут раку продовжував впевнено розвиватися та збільшувати обсяги наданих послуг. Так, госпіталізація пацієнтів зросла у 2 рази: 41 893 порівняно із 21 195 у 2022 році; кількість операцій зросла на 60,7%: 11 886 порівняно із 7 214 у 2022 році; звернення в поліклініку на 54 % більше: 154 449 порівняно із 100 472 у 2022 році [128].

Ця зміна підкреслює важливість реорганізації медичних установ для їхнього фінансового виживання та підвищення якості наданих послуг. Вона

також демонструє, що для забезпечення довгострокової стійкості української системи охорони здоров'я необхідно впроваджувати сучасні моделі фінансування та управління, які відповідають міжнародним стандартам [89].

На сьогодні Національний інститут раку залишається єдиним прикладом подібної реорганізації серед державних медичних закладів. Проте в березні 2023 року Уряд прийняв рішення включити клінічну лікарню «Феофанія», що належить Державному управлінню справами та обслуговує державних службовців, до переліку медичних закладів, які надають послуги в рамках Програми медичних гарантій. Проте це рішення реалізується у формі «пілотного проєкту», і лікарню не буде реорганізовано в державне некомерційне підприємство. Вона отримуватиме фінансування як від НСЗУ, так і від ДУС [107].

Водночас одним із суттєвих кроків назад стало відновлення централізованого регулювання зарплат для медичних і фармацевтичних працівників. Верховна Рада внесла зміни до Основ законодавства України про охорону здоров'я, делегувавши Уряду повноваження встановлювати мінімальний розмір оплати праці працівникам комунальних і державних медичних установ. Відповідні зміни були внесені також до законодавства про оплату праці.

Такий підхід до реформи спрямований більше на впорядкування існуючої мережі лікарень, аніж на створення нової. Проте оновлення кожного медичного закладу по всій країні може виявитися неефективним. Уряду необхідно визначити чіткі пріоритети, оскільки безсистемне відновлення лікарень може стати великою помилкою.

Таким чином, проведене дослідження висвітлює ключові аспекти розвитку медичних закладів і публічного управління в контексті реформ системи охорони здоров'я. На національному рівні практикується ефективна співпраця медичних установ із НСЗУ шляхом укладання договорів на надання медичних послуг. Ця співпраця забезпечує стабільне фінансування і дозволяє покращувати якість медичних послуг.

На регіональному рівні, зокрема у Львівській області, розвиток медичних закладів відбувається динамічно, враховуючи їхню важливу роль під час воєнного стану. Львівська територіальна медична громада пропонує широкий спектр послуг, і медичні установи в регіоні добре оснащені матеріально-технічними ресурсами. Для комплексного аналізу ефективності їхньої роботи важливим є також аналіз фінансових показників.

Отже, розвиток медичних закладів Львівської області, а також їхня інтеграція в національні та регіональні програми охорони здоров'я відповідають актуальним потребам як країни, так і регіону, що забезпечує покращення доступності та якості медичної допомоги для населення.

2.3. Професійні ризики та безпека праці медичних працівників при наданні медичної допомоги

Із початком широкомасштабного вторгнення росії в Україну медична сфера опинилася під надзвичайним тиском, що вплинуло на професійні ризики та безпеку праці медичних працівників під час надання медичної допомоги. На відміну від багатьох інших публічних секторів, медичні установи та лікарі продовжували працювати в найнебезпечніших районах, навіть у найбільш критичні моменти війни. Лікарні та медичний персонал часто ставали мішенями російських атак: на початку війни щонайменше 292 лікарні були зруйновані або серйозно пошкоджені, а 62 медичних працівники загинули. У цей період доступ до необхідних ліків і медичних послуг було серйозно обмежено, тисячі медиків змушені були залишити свої робочі місця, а мільйони пацієнтів втратили доступ до медичної допомоги через переміщення населення.

Попри всі труднощі, медична система України змогла встояти та зберегти свою керованість і здатність виконувати основні функції. На це вплинули кілька важливих чинників, зокрема відданість лікарів, медсестер та керівників медичних установ, своєчасні кроки Міністерства охорони здоров'я, Кабінету Міністрів України і Верховної Ради України, а також раніше проведені

структурні реформи, що зробили систему більш надійною та адаптивною [147].

Багато медичних працівників залишалися у своїх установах навіть під час найважчих моментів війни та продовжували надавати медичну допомогу. Інші активно долучалися до допомоги внутрішньо переміщеним особам у нових місцях. Завдяки технологіям лікарі підтримували зв'язок зі своїми пацієнтами дистанційно, створюючи спеціалізовані онлайн-спільноти медичних фахівців, які надавали допомогу тим, хто її потребував у складних умовах війни.

Одним із важливих факторів, що забезпечили стійкість медичних закладів, стала повна управлінська та фінансова автономія, запроваджена в рамках медичних реформ 2018-2021 років. Завдяки делегованим повноваженням керівники медустанов змогли оперативно приймати рішення безпосередньо на місцях, що виявилось надзвичайно важливим у воєнний час. Це сприяло не лише підтримці Збройних сил України, а й безпосередньо самим лікарням, особливо в перші місяці вторгнення, коли вертикальні управлінські ланцюжки були порушені або відсутні.

Ініціативні керівники отримали юридичні повноваження для ухвалення важливих рішень – щодо тимчасового переміщення відділень, евакуації пацієнтів, залучення гуманітарної допомоги та фахівців. Ці заходи дали змогу медичним установам адаптуватися до нових викликів війни та продовжувати надавати критично важливі медичні послуги навіть у найскладніших умовах [140].

У березні 2022 року Міністерство охорони здоров'я України на основі Наказу № 496 запровадило полегшений доступ для внутрішньо переміщених осіб до первинної медичної допомоги. Це нововведення дозволило людям, які мають статус ВПО, звертатися до лікарів, незалежно від їхнього поточного місця проживання, без необхідності підписувати нову декларацію про вибір сімейного лікаря. Цей крок став особливо важливим для підтримки медичного обслуговування людей, які змушені були покинути свої домівки через війну.

Крім того, МОЗ спростило систему надання медичної допомоги для пацієнтів із хронічними захворюваннями, які потребують постійних ліків.

Наприклад, для хворих на цукровий діабет, яким необхідний інсулін, змінилися правила виписування рецептів. Тепер пацієнти можуть отримати рецепт у лікаря первинної ланки, якщо в електронній системі охорони здоров'я є інформація про попереднє призначення інсуліну, яке було зроблено ендокринологом [107].

У березні 2021 року Кабінет Міністрів України ухвалив рішення щодо безкоштовного відпуску інсуліну пацієнтам у рамках програми «Доступні ліки», що стало значною підтримкою для діабетиків. Це рішення стало важливою соціальною ініціативою, яка дозволила пацієнтам з діабетом I та II типу отримувати інсулін безоплатно за електронним рецептом, що значно полегшило доступ до життєво необхідного лікування. Раніше пацієнтам доводилося доплачувати за інсулін, а держава компенсувала частину вартості препаратів. Проте вже в липні Уряд повернув механізм часткового відшкодування вартості інсулінових препаратів, дозволяючи пацієнтам частково доплачувати за ліки. З 1 жовтня 2021 року змінився механізм отримання інсулінів хворими на цукровий діабет. Отримати інсулін стало можливим в будь-якому місті в аптеці, яка уклала договір із НСЗУ.

Щоб підтримати медичні заклади у складних умовах війни, 25 лютого 2022 року Уряд змінив умови фінансування медичних установ за договорами з НСЗУ. Принцип «гроші за пацієнтом», який раніше використовувався для розрахунку фінансування, було тимчасово призупинено. Замість цього запровадили механізм щомісячних фіксованих виплат за принципом «1/12», що означає, що медичні установи отримували кожен місяць фінансування у розмірі однієї дванадцятої від суми річного договору з НСЗУ.

Ці зміни були закріплені в Постанові Кабінету Міністрів України від 5 березня 2022 року № 198, яка внесла відповідні корективи до Порядку реалізації програми державних гарантій медичного обслуговування населення. Зокрема, було встановлено, що на період дії воєнного стану вимоги щодо звітності надавачів медичних послуг про надані послуги не застосовуються, а фінансування здійснюється на основі фіксованих щомісячних виплат.

Це рішення було спрямоване на забезпечення стабільної роботи медичних установ під час війни, коли багато лікарень і поліклінік стикалися з труднощами через міграцію пацієнтів та зміни в навантаженні на медичну систему. Водночас було спрощено внесення даних до електронної системи охорони здоров'я, що зробило її необов'язковою для обліку надання медичних послуг. Ці зміни дали змогу медичним закладам гнучко адаптуватися до нових умов та забезпечувати надання необхідних послуг населенню, яке потребувало медичної допомоги під час війни [185].

У липні 2022 р. оплата за медичні послуги за принципом «1/12», а також можливість необов'язкового внесення даних до ЕСОЗ залишилися чинними лише для медичних закладів, які розташовані на територіях активних бойових дій або перебувають під тимчасовою окупацією, в оточенні чи блокаді. Це рішення дозволило таким установам зберігати стабільність фінансування в умовах війни.

Наприкінці цього ж року для закладів охорони здоров'я, які на момент подання пропозицій про укладення договору перебували у зоні бойових дій, Національна служба здоров'я України запровадила новий пакет під назвою «Готовність та забезпечення надання медичної допомоги населенню, яке знаходиться на території, де ведуться бойові дії». Договір за цим пакетом укладається з комунальними медичними закладами, за винятком стоматологічних та закладів первинної медичної допомоги. У 2023 р. НСЗУ компенсувала цим установам фактичну вартість послуг, наданих протягом 2022 р. за пакетами спеціалізованої допомоги.

Проблема фінансування медичних закладів на тимчасово окупованих територіях залишається складною і на сьогодні. Протягом усього 2022 р. НСЗУ продовжувала виплати таким закладам за принципом «1/12», щоб підтримувати їх роботу в умовах окупації. У грудні 2022 р. для цих установ було введено спеціальний пакет під назвою «Забезпечення збереження кадрового потенціалу для надання медичної допомоги населенню, яке знаходиться на території, яка перебуває в тимчасовій окупації». Цей пакет передбачає підтримку медичних

кадрів на окупованих територіях, забезпечуючи їх фінансування та збереження можливості надавати медичну допомогу навіть у складних умовах окупації.

Такі заходи допомагають зберігати функціонування медичної системи у найскладніших умовах, підтримувати кадровий потенціал та забезпечувати базові медичні послуги для населення, що перебуває на окупованих або прифронтових територіях [11].

Цей комплекс заходів застосовується лише до комунальних медичних установ, розташованих на тимчасово окупованих територіях. На жаль, кадровий потенціал приватних медичних закладів, які також надають послуги в рамках державних гарантій, залишився поза увагою Уряду.

Наприкінці 2022 року Уряд впровадив важливі зміни до Програми медичних гарантій, аби адаптуватися до нових викликів у сфері охорони здоров'я, спричинених широкомасштабною війною. Особливу увагу було зосереджено на відновленні психічного здоров'я та реабілітації. У листопаді до ПМГ було додано два нові пакети медичних послуг: «Супровід і лікування дорослих та дітей з психічними розладами на первинному рівні медичної допомоги» та «Комплексна реабілітаційна допомога дорослим та дітям у стаціонарних умовах». Ці нововведення були важливими кроками для надання допомоги тим, хто зазнав психічних травм або фізичних ушкоджень внаслідок війни.

У грудні 2022 р. Уряд також ухвалив рішення щодо забезпечення людей, які перебувають на реабілітації в медичних закладах, допоміжними засобами реабілітації, такими як: крісла колісні, милиці та палиці. Раніше пацієнти мали довго чекати на ці засоби, але тепер вони можуть отримати їх безпосередньо у закладі охорони здоров'я на тимчасове користування і повернути після завершення реабілітаційного періоду.

Уряд також затвердив Державний типовий план реабілітації для осіб з обмеженими можливостями у повсякденному житті та визначив порядок розробки індивідуальних реабілітаційних планів. Цей крок став логічним і необхідним етапом у впровадженні сучасних реабілітаційних послуг в системі

охорони здоров'я України, що сприяє більш якісній підтримці осіб, які потребують тривалої або складної реабілітації [38].

У листопаді Міністерство охорони здоров'я затвердило стандартизовані реабілітаційні маршрути для пацієнтів із важкими травмами, зокрема при пошкодженнях спинного та головного мозку, опіках, ампутаціях та складних травмах скелету. Ці маршрути мають на меті забезпечити ефективну реабілітацію для пацієнтів із важкими ушкодженнями, забезпечуючи необхідний рівень догляду та відновлення.

Сфера громадського здоров'я України давно потребувала спеціалізованого закону, і його ухвалення під час воєнного стану стало значним позитивним кроком у цьому напрямку. Цей закон був особливо важливим, оскільки громадське здоров'я зазнало критичних втрат унаслідок пандемії COVID-19, яка забрала велику кількість життів. За оцінками видання The Economist, окрім понад 106 тис. офіційно зареєстрованих смертей від COVID-19, пандемія спричинила додатково понад 195 тис. смертей від інших хвороб, викликаних або загострених через пандемію [66].

Пандемія виявила значні недоліки в системі громадського здоров'я не лише України, але й багатьох інших країн. Однак у відповідь на ці виклики Міністерство охорони здоров'я України вирішило реформувати структуру системи громадського здоров'я шляхом створення централізованої вертикалі управління. Ця зміна стала основною новелою ухваленого закону, відходячи від моделі децентралізації, запровадженої у 2015 р., яка передбачала розподіл функцій між регіональними органами під координацією Центру громадського здоров'я.

Згідно з новим законом, функції на місцевому рівні покладено на мережу новостворених Центрів контролю та профілактики хвороб, які підпорядковуються Міністерству охорони здоров'я. Очолює систему Головний санітарний лікар, призначений Кабінетом Міністрів України, а керівники регіональних ЦКПХ мають статус головних санітарних лікарів у своїх областях.

Роль ЦГЗ, який у первинній концепції мав стати головним координаційним органом, була значно обмежена. Тепер ЦГЗ виконує функції інформаційно-аналітичної, методичної та науково-дослідної установи, а його керівник стане заступником Головного санітарного лікаря. Такий перехід до централізованої системи може забезпечити кращу координацію дій у кризових ситуаціях, зокрема під час воєнного стану або нових епідемій [131].

Деякі експерти висловлювали занепокоєння, що новий закон може призвести до відродження старої Санітарно-епідеміологічної служби у зміненому вигляді. Хоча система не є прямим копіюванням СЕС, вона все ж повертається до певних управлінських практик, що застосовувалися раніше. Це викликає побоювання, що старі бюрократичні моделі управління, які не завжди були ефективними, можуть бути знову введені в дію.

Передбачається, що така централізована модель управління робить систему більш керованою та дозволить швидше реагувати на епідеміологічні загрози. Водночас найбільший ризик полягає у тому, що більшість повноважень буде зосереджено в руках політичної фігури – заступника міністра охорони здоров'я (а фактично самого міністра), що може створити умови для політичного впливу на рішення в галузі громадського здоров'я. Крім того, МОЗ, на яке будуть покладені основні завдання щодо управління системою, традиційно не виконувало функції безпосереднього адміністрування та управління на місцях, що також може спричинити певні труднощі.

Поряд з ухваленням цього закону, під час війни був також прийнятий новий Закон «Про лікарські засоби», якого давно очікували всі учасники фармацевтичного ринку. Попередній закон, ухвалений ще в 1996 р., уже давно потребував оновлення, щоб відповідати сучасним вимогам. Сфера регулювання обігу лікарських засобів є однією з ключових у процесі євроінтеграції України.

Хоча новий закон не містить кардинальних інновацій, він виконує важливу функцію оновлення законодавчої бази. Деякі старі елементи, такі як визнання гомеопатії як лікарського засобу, залишилися, що викликало певні дискусії серед фахівців. Проте закон створює чіткі правила регулювання

виготовлення, реєстрації та обігу лікарських засобів відповідно до стандартів ЄС, що є важливим кроком для інтеграції України в європейський ринок фармацевтики.

Крім того, закон передбачає створення нового державного органу, який буде контролювати обіг лікарських засобів на українському ринку. Цей орган об'єднає функції сучасних регуляторів, таких як Державний експертний центр та Держлікслужба, створюючи більш централізовану та ефективну систему контролю. Однак більшість положень цього закону набуде чинності лише через 30 місяців після завершення воєнного стану, що означає, що реальні зміни очікуються не раніше 2026 р. [107].

Згідно з новим законом, планується створення нового державного органу, який стане головним регулятором і контролюватиме обіг лікарських засобів на ринку України. У законі цей орган зазначений як «орган державного контролю», і, ймовірно, він об'єднає функції декількох існуючих регуляторів, зокрема ДЕЦ та Державної служби України з лікарських засобів та контролю за наркотиками. Це має на меті оптимізувати державний нагляд за обігом ліків та забезпечити більш ефективний контроль якості медичних препаратів.

Однак введення більшості норм закону відкладене, і їх реалізація очікується не раніше ніж через 30 місяців після завершення воєнного стану. Таким чином, зміни можуть набрати чинності не раніше 2026 р.

Ще одним важливим кроком у реформуванні медичної сфери стало рішення Кабінету Міністрів України у січні 2022 р. щодо встановлення мінімального розміру заробітної плати для лікарів на рівні 20 тис. грн, а для медичних сестер – 13,5 тис. грн. Це рішення було прийняте у відповідь на Указ Президента України і передбачало також механізми доплат та надбавок для медичних працівників.

Однак для реалізації цього рішення Національна служба здоров'я України була змушена виконувати роль, яка їй не була спочатку властива. Зокрема, НСЗУ фактично виплачувала медичним закладам субсидії у формі нового пакету медичних послуг під назвою «Забезпечення збереження кадрового

потенціалу для надання медичної допомоги». Цей пакет був орієнтований не на медичні послуги як такі, а на підтримку фінансової спроможності медичних закладів комунальної власності для виплати заробітної плати медичному персоналу відповідно до урядових вимог.

У рамках цього пакету у 2022 р. було виплачено 1,4 млрд грн. На 2023 р. Уряд запланував збільшити цю суму до 3,1 млрд грн, що свідчить про продовження державної підтримки для забезпечення гідних умов праці медичних працівників у непростий воєнний час. Це підкреслює важливість ролі НСЗУ у підтримці медичних закладів, навіть коли функції, які вона виконує, виходять за межі її початкового мандату [89].

У 2024 році в Україні продовжено реалізацію пакету медичних послуг «Забезпечення збереження кадрового потенціалу для надання медичної допомоги». Однак, точна сума виплат за цим пакетом не була оприлюднена у відкритих джерелах.

Варто зазначити, що в межах проведеного аудиту Рахункова палата виявила недоліки в обґрунтованості укладання договорів за пакетом медичних послуг «Забезпечення збереження кадрового потенціалу для надання медичної допомоги» з окремими їх надавачами, а також у взаємодії ЕСОЗ з шістьма визначеними законодавством інформаційними системами та державними інформаційними ресурсами. Недоліки рекомендовано усунути, відповідно до чого станом на 31 грудня 2024 року надавачі медичних послуг повернули до Державного бюджету України 14,6 млн грн із загальної суми 19,4 млн грн, які були зайво отримані за цим пакетом медичних послуг. Це свідчить про активний контроль та аудит використання коштів у межах програми.

Окрім цього, НСЗУ наприкінці 2024 року завершила внутрішній аудит щодо наявності в інших надавачів медичних послуг, які не були відібрані для дослідження Рахунковою палатою, підстав для укладання договорів за вказаним пакетом медичних послуг (за період з 01.03.2022 по 31.12.2022). За результатами цього аудиту додатково встановлено переплату коштів у сумі 46,8 млн грн, з яких вже повернено 2,8 млн гривень [151].

Основні аспекти фінансування пакету медичних послуг «Забезпечення збереження кадрового потенціалу для надання медичної допомоги»:

- умови укладання договорів: НСЗУ укладає договори з комунальними закладами охорони здоров'я, у яких зафіксовано заборгованість із заробітної плати понад 50 000 грн. Це підтверджується щомісячною звітністю, поданою закладом, та аналізом бухгалтерських даних, що здійснюється відповідними органами охорони здоров'я;

- розрахунок фінансування: фактична вартість послуг за цим пакетом визначається як сума нарахованої заробітної плати та відповідних нарахувань, але не перевищує встановлену глобальну ставку. Це забезпечує цільове використання коштів для покриття заборгованості із заробітної плати .Закон України

- мета пакету: забезпечити стабільну роботу медичних закладів у складних умовах, зберегти кадровий потенціал та гарантувати безперервне надання медичної допомоги населенню [57].

Аналогічний підхід застосували й для оплати праці лікарів-інтернів у період воєнного стану. У липні 2022 року Верховна Рада України ухвалила рішення, яке надало можливість залучати інтернів до надання медичної допомоги в умовах надзвичайних ситуацій. Для виконання цього рішення було створено новий пакет медичних послуг у межах ПМГ, який отримав назву «Забезпечення кадрового потенціалу системи охорони здоров'я шляхом організації надання медичної допомоги із залученням лікарів-інтернів».

Ця ініціатива демонструє, що НСЗУ була залучена до невластивих їй функцій, що свідчить про послаблення її інституційної позиції. Ще однією негативною тенденцією стало значне скорочення її фінансування. НСЗУ отримала менше фінансування вже в довоєнному бюджеті на 2022 рік, а у «воєнному» бюджеті на 2023 рік уряд зменшив витрати на більшість програм приблизно на 10 % у національній валюті. Однак фінансування НСЗУ скоротилося диспропорційно сильно – на 39 %, порівняно з 2022 р. і на 47%, порівняно з 2021 р. [148].

Проте за останні роки спостерігається зростання фінансування НСЗУ (табл. 2.2). За даними табл. 2.2 зрозуміло, що уряд переглянув політику фінансування НСЗУ, зокрема, Програми державних гарантій медичного обслуговування населення, зважаючи на важливість та потребу якісного надання медичних послуг населенню. Особливо це стосується охорони здоров'я в умовах війни, коли спостерігається значне зростання кількості поранених осіб та тих, які потребують спеціалізованої медичної допомоги.

У 2023 р. бюджет НСЗУ складав лише 0,13 % від загального обсягу ПМГ, що є більш ніж вдесятеро менше від європейського стандарту фінансування аналогічних інституцій (1 – 2 % від загального бюджету на медичні послуги).

Таблиця 2.2

Видатки МОЗ, передбачені для фінансування НСЗУ протягом 2024-2025рр

Статті видатків	2024 р., млрд грн	2025 р., млрд грн	Темп зростання, %
Керівництво та управління у сфері державних фінансових гарантій медичного обслуговування населення	0,2	0,2	-
Реалізація Програми державних гарантій медичного обслуговування населення	158,8	175,5	10,5
Всього	158,9	175,7	10,6

Джерело: розраховано автором на основі [123]

Також, у 2022 р. влада зробила нову спробу вирішити проблему неконтрольованого відпуску лікарських засобів. Із 1 серпня 2022 р. почала діяти вимога про відпуск антибіотиків виключно за електронним рецептом, за винятком аптек, які розташовані в зонах бойових дій, окупації або блокади. Із 1 листопада запрацював електронний рецепт і на психотропні та наркотичні лікарські засоби, що пацієнти купують за власні кошти. Цей крок спрямований на посилення контролю за відпуском рецептурних препаратів та боротьбу з їхньою неконтрольованою доступністю [63].

У жовтні 2022 р. ВРУ ухвалила закон, який посилив контроль за відпуском усіх рецептурних лікарських засобів. Нововведення включають пряму заборону на продаж рецептурних препаратів у аптеках без наявності

рецепта. Однак цей закон набуде чинності лише після завершення воєнного стану в країні.

Попри ухвалення такого закону, на практиці його результати на сьогодні є помітними лише у сфері психотропних і наркотичних препаратів. У 2022 р. аптеки реалізували 69 % виписаних рецептів на такі ліки та внесли відповідну інформацію до електронної системи охорони здоров'я. Що стосується антибіотиків, то рівень виконання рецептів значно нижчий і становить лише 8 %. Для порівняння, у рамках програми «Доступні ліки» було реалізовано 80 % виписаних рецептів, що свідчить про більшу ефективність програми, порівняно з новою політикою відпуску рецептурних препаратів.

У липні 2022 року Уряд також презентував план відновлення системи охорони здоров'я після війни. Втім, цей документ, який було створено за кілька тижнів за участі майже сотні експертів через онлайн-конференції, наразі більше нагадує збірку пропозицій, аніж чітку та конкретну стратегію відновлення. Основними напрямками відновлення передбачаються реформи інфраструктури медичних закладів, поліпшення доступу до медичних послуг, реабілітація пацієнтів, які постраждали від війни, а також впровадження нових цифрових технологій для підвищення ефективності медичних установ.

План відновлення системи охорони здоров'я враховує нагальні проблеми, які виникли під час війни, але потребує подальшого доопрацювання, щоб забезпечити його практичне виконання та ефективне впровадження на всіх рівнях [107].

У жовтні 2022 р. були ухвалені пріоритетні напрями розвитку системи охорони здоров'я на 2023-2025 рр. Їх кількість сягнула 17, що свідчить про широкий спектр завдань, які потребують вирішення. Однак, це також вказує на те, що Уряд поки не визначився з конкретними кроками або напрямками, на яких планується зосередити увагу і ресурси в найближчі роки – як у період війни, так і післявоєнного відновлення.

У січні 2023 р. Уряд створив Проєктний офіс із відновлення системи охорони здоров'я. Цей офіс має на меті координувати впровадження реформ,

заходи з подолання наслідків війни та розбудову інфраструктури медичних закладів. Імовірно, саме цей орган відіграватиме ключову роль у формуванні порядку денного для відновлення медичної системи на найближчі роки. Його діяльність буде спрямована на модернізацію системи охорони здоров'я, покращення медичних послуг і відновлення критичної інфраструктури, пошкодженої або знищеної під час війни.

Незважаючи на складні умови воєнного стану, держава забезпечує населення необхідним обсягом медичних послуг. Проте для майбутнього розвитку системи охорони здоров'я необхідно чітко визначити стратегії подальшого реформування. Це вимагатиме врахування сучасних викликів, таких як відновлення після війни, інтеграція нових технологій, вирішення кадрових проблем і забезпечення стабільного фінансування медичної галузі.

У перспективі ключовим завданням стане оптимізація існуючих ресурсів і створення системи, здатної швидко реагувати на нові виклики та потреби суспільства.

Висновки до розділу 2

Забезпечення збереження, захисту та покращення здоров'я населення визначено пріоритетним завданням держави, виконання якого покладено на систему охорони здоров'я. Масштабна реорганізація цієї системи стартувала у 2017 році з прийняттям Закону України «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення», який мав на меті підвищення доступності та якості медичних послуг для громадян. Початком реформи стало оновлення первинної ланки медичної допомоги, спрямованої на профілактику та раннє виявлення захворювань, що дає змогу запобігти ускладненням через пізні діагнози. Наступний етап передбачав реформування механізмів фінансування вторинної та третинної ланок медичної допомоги з акцентом на закупівлю послуг державою у медичних закладах. З 1 квітня 2020 року розпочалася реформа спеціалізованої медичної допомоги, в рамках якої більша частина державних витрат на охорону здоров'я була об'єднана в Програму медичних гарантій. Медичні установи поступово переходять до повного

державного фінансування: 40 % коштів спрямовується на оплату послуг, що надаються пацієнтам, а 60 % – як базовий бюджет закладу для забезпечення плавного переходу та впровадження ефективного управління. Водночас медична сфера зазнала суттєвих втрат через військові дії. У контексті повномасштабної війни в Україні система охорони здоров'я зазнає додаткових навантажень, спричинених міграцією населення та переміщенням медичних кадрів. Загалом, державна політика у сфері медичних послуг спрямована на модернізацію управлінських процесів і вдосконалення нормативно-правової бази для ефективного державного управління цією сферою.

В умовах воєнного стану в Україні діяльність медичних закладів зазнала значних змін. Регіональні пріоритети переглянули через появу великої кількості окупованих територій та зон активних бойових дій, що істотно впливає на роботу медустанов. Починаючи з 2017 року, в українській системі охорони здоров'я розпочалася низка реформ, які суттєво змінили підходи до надання медичної допомоги та її фінансування. Головною метою цих реформ стало усунення наявних проблем і підвищення якості медичних послуг відповідно до міжнародних стандартів шляхом впровадження моделі національного медичного страхування. Медичні заклади співпрацюють із Національною службою здоров'я України, укладаючи договори на надання визначених пакетів послуг.

У період з 2017 по 2024 рік були реалізовані ключові ініціативи реформ: запровадження принципу «гроші йдуть за пацієнтом» у сфері медичних послуг; реформа первинної медичної допомоги для підвищення її доступності та ефективності; перетворення медичних закладів на комунальні некомерційні підприємства; створення Національної служби здоров'я України, яка виступає єдиним замовником медичних послуг та лікарських засобів від імені держави; а також впровадження електронної системи охорони здоров'я e-Health, що полегшує доступ пацієнтів до медичних послуг і контролює витрати бюджетних коштів у рамках програми медичних гарантій.

На регіональному рівні в роботі виділено діяльність медичних установ

Львівської області, яка відома своїм прогресивним розвитком та має важливе значення під час воєнного стану в Україні. Львівська область стала важливим центром медичної підтримки через своє сприятливе географічне положення, меншу причетність до воєнних дій, а також через велику кількість внутрішньо переміщених осіб, які потребують медичної допомоги. Із 2020 р. в Україні розпочалася реформа вторинної медичної допомоги, до якої Львівська область активно приєдналася, уклавши необхідні договори з НСЗУ та пакети угод, які відповідають профілю їхньої діяльності. Це забезпечило відповідне фінансування та передбачає інформування пацієнтів про доступні процедури та їх особливості на кожному рівні медичної допомоги.

У Львівській області, в результаті реформ, було створено три територіальні медичні об'єднання. Перше ТМО зосереджене на екстреній допомозі та реабілітації пацієнтів і є одним із найбільших надавачів медичних послуг в Україні завдяки співпраці з НСЗУ. Це об'єднання включає лікарні Святого Миколая, Святого Луки та Святого Пантелеймона, із загальною кількістю 250 реанімаційних ліжок та штатом у 4 тис. співробітників.

У роботі проведено аналіз, який виявив основні чинники розвитку медичних установ і системи публічного управління в умовах реформ охорони здоров'я. На загальнодержавному рівні сформувалася дієва модель співпраці медичних закладів із Національною службою здоров'я України через укладання договорів на надання визначених медичних послуг. На регіональному рівні детально розглянуто роботу медичних закладів Львівської області, враховуючи їх постійний прогресивний розвиток та значущість у період воєнного стану в Україні. Медичні установи в області належно оснащені матеріально-технічними ресурсами і в рамках Львівської ТМГ пропонують широкий спектр медичних послуг, які користуються попитом серед мешканців. Для комплексної оцінки ефективності їхньої роботи необхідний аналіз фінансових показників. Розвиток медичних закладів Львівської області відбувається відповідно до потреб та викликів, актуальних для країни загалом та регіону зокрема. Основні результати другого розділу представлено у наукових публікаціях [167; 169; 170].

РОЗДІЛ 3

МЕХАНІЗМИ МОДЕРНІЗАЦІЇ ПУБЛІЧНОГО УПРАВЛІННЯ У СФЕРІ НАДАННЯ МЕДИЧНИХ ПОСЛУГ У КОНТЕКСТІ РЕФОРМУВАННЯ СИСТЕМИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ

3.1. Концептуальні положення стратегії розвитку надання медичних послуг у системі охорони здоров'я України

Розвиток медичних послуг у системі охорони здоров'я України є одним із ключових напрямів модернізації публічного управління, особливо в контексті сучасних викликів. Ці виклики враховують кризові явища в українському суспільстві, пандемічні тенденції, а також збройний конфлікт на території України, спричинений російським вторгненням. Враховуючи ці обставини, реформування системи охорони здоров'я та публічного управління в цій сфері набуває надзвичайної важливості. Здоров'я та життя громадян є найвищою цінністю, що становить основу існування будь-якої держави і суспільства, а тому забезпечення доступності та якості медичних послуг має бути пріоритетом державної політики.

На сучасному етапі українське суспільство стикається з низкою критичних викликів, які вимагають переосмислення підходів до надання медичних послуг. Системні реформи в галузі охорони здоров'я, поряд із воєнними та соціально-економічними проблемами, диктують необхідність нового підходу до оцінки якості, доступності та відповідності медичних послуг потребам населення. З огляду на це, важливо чітко окреслити стратегічні напрями, які дозволять покращити доступ до медичної допомоги в різних регіонах країни та серед різних груп населення.

Особливу увагу слід приділити зміні сутності медичних послуг в умовах воєнного стану. У контексті ведення активних бойових дій, медичні потреби населення змінюються, що вимагає адаптації системи охорони здоров'я до нових умов. Замість звичних для мирного часу підходів, необхідно

впроваджувати нові методи організації медичної допомоги, особливо для тих, хто постраждав від військових дій або перебуває у зонах бойових дій. Важливо враховувати ці специфічні фактори при розробці планів і стратегій розвитку медичних послуг.

Плануючи стратегію розвитку охорони здоров'я, потрібно почати з визначення ключових цілей, які потрібно досягти в рамках реалізації реформ. Основні завдання повинні включати підвищення якості, доступності та ефективності медичних послуг, зокрема в умовах війни. Відповідно, стратегічні напрями покращення доступності медичної допомоги мають бути чітко окреслені, з урахуванням потреб різних верств населення, особливостей регіонів та специфіки воєнного часу (табл. 3.1).

Таблиця 3.1

Цілі удосконалення медичних послуг за напрямками забезпечення їх доступності

Цілі	Заходи
Ціль 1. Стійкий розвиток первинної медичної допомоги з метою надання якісних медичних послуг пацієнтам	Створення нових (будівництво) та оновлення існуючих закладів охорони здоров'я
	Зміцнення матеріальної та технічної інфраструктури закладів охорони здоров'я
Ціль 2. Комплексне забезпечення лікувально-профілактичних установ медикаментами та медичним обладнанням	Впровадження нових медичних послуг через оснащення сучасним медичним устаткуванням
	Використання телемедицини та електронних рецептів для покращення доступу до ліків
Ціль 3. Підвищення статусу та рівня компетентності медичних фахівців	Створення сприятливих умов через правові, соціальні та фінансові гарантії для залучення більшої кількості медичних працівників
	Організація та проведення просвітницьких заходів серед населення

Джерело: власні узагальнення автора

Таким чином, основними завданнями для підвищення доступності медичних послуг є, перш за все, пріоритетний розвиток первинної медико-санітарної допомоги, що має забезпечуватися гарантіями надання якісних і

своєчасних медичних послуг. Особлива увага має бути приділена забезпеченню лікувально-профілактичних закладів необхідними медикаментами та сучасним медичним обладнанням, що дозволить підвищити ефективність лікування та профілактики захворювань. Окрім того, важливим завданням є підвищення престижу галузі охорони здоров'я, що враховує покращення умов праці та соціального забезпечення медичних працівників, а також їх професійний розвиток.

Цілі, відображені в табл. 3.1, надають чітке розуміння напрямів, у яких має розвиватися система медичних послуг, а також шляхи покращення їх якості та доступності для всіх верств населення. Враховуючи зазначені цілі, ми можемо представити узагальнену інформацію про стратегічні напрями поліпшення доступності медичних послуг у табл. 3.2. Окрім тезисного викладу, кожен із цих напрямів отримає розширену характеристику, з урахуванням сучасних умов, у яких перебуває українське суспільство.

У сьогоднішніх реаліях, із огляду на виклики війни та кризові явища, що супроводжують українське суспільство, досягнення цих цілей набуває особливого значення. Удосконалення первинної медичної допомоги є основою для побудови стійкої системи охорони здоров'я, яка може забезпечити базові потреби населення навіть у складних умовах. Забезпечення лікувальних установ сучасними медикаментами та обладнанням також критично важливе, оскільки це сприяє швидкому та ефективному лікуванню, а також підтримці профілактичної роботи серед населення.

Окрім цього, підвищення престижу медичних працівників є важливим аспектом, оскільки якісна медична допомога неможлива без висококваліфікованого та мотивованого персоналу. Це включає як підвищення рівня оплати праці, так і надання можливостей для професійного розвитку та кар'єрного зростання. У цих умовах розвиток системи охорони здоров'я має відбуватись поряд із загальною модернізацією управління в державі, щоб забезпечити стійкість та ефективність медичних послуг на довгострокову перспективу.

У табл. 3.2 вміщено стратегічні напрями покращення медичних послуг у стислій формі, але кожен із цих напрямів потребує детального аналізу та конкретних заходів, які необхідно впроваджувати для досягнення бажаних результатів в умовах, у яких наразі перебуває українське суспільство.

Таблиця 3.2

**Стратегічні напрями покращення забезпечення
доступності медичних послуг**

№ з/п	Напрямок	Заходи реалізації
1	Реабілітаційний	– модель надання реабілітаційної допомоги; – розширення пакетів ПМГ; – синхронна діяльність надавачів необхідних медичних послуг; – оцінка потреб пацієнтів із визначенням заходів підтримки; – діяльність спеціалізованих реабілітаційних команд для комплексної реабілітації
2	Психічного здоров'я	– включення послуг у ПМД; – створення спеціального пакету послуг для підтримки психічного здоров'я на рівні ПМД; – гарантування доступності таких послуг на рівні ПМД; – осучаснення та зміна умов перебування в стаціонарних психіатричних закладах; – запровадження альтернативних форм підтримки пацієнтів замість психоневрологічних інтернатів
3	Травматологічно-ортопедичний	– організація надання травматологічних, спеціалізованих ортопедичних послуг у відповідному госпітальному кластері; – створення національної мережі опікових центрів; – створення національної мережі центрів реконструктивної хірургії; – впорядкування надання якісних послуг інтенсивної терапії відповідно до рівнів госпітального кластера
4	Воєнний	– визначення спектра особливих потреб ветеранів; – вдосконалення пакетів ПМГ для врахування потреб постраждалих від воєнних дій, зокрема, ветеранів

Джерело: власні узагальнення автора

Отже, інформація, наведена в табл. 3.2, вимагає більш детального розгляду та пояснення. Перший стратегічний напрямок стосується розвитку реабілітаційної допомоги та її інтеграції на всі рівні медичної системи. Це є

важливим кроком у побудові ефективної системи охорони здоров'я, яка здатна відповідати на нові виклики, зокрема в умовах війни. Для досягнення цієї мети необхідно здійснити ряд важливих заходів, таких як:

1. Розробка багаторівневої інтегрованої моделі надання реабілітаційної допомоги та її фінансового забезпечення. Це передбачає створення чіткої структури надання реабілітаційної допомоги на різних рівнях медичної системи, з акцентом на доступність і ефективність таких послуг. Фінансове забезпечення цієї моделі повинно враховувати особливості фінансування в умовах війни та післявоєнної відбудови.

2. Створення спеціалізованих реабілітаційних відділень та закладів для пацієнтів із комплексними потребами. Важливо розробити концепцію та створити спеціалізовані медичні установи, які зможуть надати допомогу пацієнтам із комплексними медичними потребами, зокрема постраждалим від бойових дій, а також людям із важкими травмами чи інвалідністю.

3. Розробка додаткових пакетів реабілітаційних послуг у рамках Програми медичних гарантій. Це необхідно для того, щоб забезпечити фінансування реабілітаційної допомоги при специфічних станах, які виникають унаслідок військових дій, враховуючи фізичні травми, психологічні розлади та інші, пов'язані з війною, захворювання.

4. Синхронізація розвитку мережі надавачів реабілітаційної допомоги з системою госпітальних округів. Важливо, щоб розвиток реабілітаційної інфраструктури був узгоджений із загальною системою госпітальних округів. Це забезпечить рівномірне поширення послуг по всій країні, з особливим акцентом на постраждалі регіони.

5. Проведення аудиту потреб у реабілітаційній допомозі, з урахуванням демографічних та інфраструктурних змін. Через активні бойові дії відбуваються значні зміни у демографії та інфраструктурі країни, тому аудит потреб пацієнтів у реабілітаційній допомозі повинен враховувати ці зміни. Це дозволить ефективно планувати кількість і види необхідних послуг.

6. Забезпечення функціонування мультидисциплінарних реабілітаційних команд. Для підвищення якості реабілітаційних послуг у кожному закладі охорони здоров'я, що надає стаціонарну допомогу, необхідно створити мультидисциплінарні команди фахівців. До них належать лікарі, фізіотерапевти, психологи та інші фахівці, які можуть комплексно підходити до лікування пацієнтів.

Ці заходи спрямовані на створення потужної та інтегрованої системи реабілітаційної допомоги, яка зможе ефективно відповідати на поточні та майбутні потреби українського суспільства в умовах воєнного стану та післявоєнної відбудови.

Наступний стратегічний напрямок має бути зосереджений на розвитку послуг із психічного здоров'я, що орієнтовані на людину та громади, з акцентом на планування відповідно до реальних потреб кожної громади. Це дозволить забезпечити доступність допомоги та підвищити її ефективність, адаптуючи послуги під конкретні виклики в різних регіонах. Для реалізації цього стратегічного напрямку необхідно здійснити такі кроки:

1. Інтеграція послуг у сфері психічного здоров'я до первинної медичної допомоги на основі науково-доказових інструментів. Використання таких інструментів, як mhGAP (Програма скорочення розриву в наданні психічної допомоги), дасть змогу поліпшити якість послуг на рівні первинної ланки медичної допомоги, зосереджуючи увагу на ранньому виявленні та лікуванні психічних розладів.

2. Розробка пакета послуг із психічного здоров'я на рівні ПМД та навчання фахівців. Важливо розробити чіткий пакет послуг, які надаються на рівні первинної медичної допомоги, та забезпечити навчання фахівців у співпраці з міжнародними партнерами. Це включає навчання призначення психотропних препаратів та ведення документації відповідно до стандартів ІСРС-2 (Міжнародна класифікація первинної медичної допомоги), а також внесення даних в eHealth.

3. Забезпечення надання послуг із психічного здоров'я на рівні ПМД. На рівні первинної ланки медичної допомоги необхідно організувати систему психічної допомоги, яка буде доступною, якісною та спрямованою на задоволення потреб населення. Це передбачає розвиток відповідної інфраструктури, підготовку кадрів та впровадження послуг, що враховують особливості регіональних потреб.

4. Створення пакета послуг амбулаторної психіатричної допомоги та стимулювання його впровадження у закладах охорони здоров'я загального профілю. Важливо, щоб амбулаторна психіатрична допомога була доступною не лише у спеціалізованих психіатричних закладах, а й у загальних медичних закладах. Це дозволить інтегрувати психіатричні послуги у ширший контекст медичного обслуговування.

5. Розвиток пакета мобільних мультидисциплінарних команд у рамках ПМГ. Одним із ключових елементів системи психіатричної допомоги мають бути мобільні мультидисциплінарні команди, які надають психіатричну допомогу на місцях. Це особливо важливо для пацієнтів із посттравматичним стресовим розладом та іншими станами, що виникають унаслідок бойових дій. Важливо розширювати спектр послуг таких команд, враховуючи нові методики лікування.

6. Покращення умов у стаціонарних психіатричних закладах та створення конкурентного середовища для ЗОЗ загального профілю. Покращення умов перебування пацієнтів у стаціонарних закладах є критично важливим завданням. Одночасно необхідно створити можливості для впровадження стаціонарної психіатричної допомоги у багатoproфільних лікарнях загального профілю, що дозволить зробити допомогу більш доступною та комфортною для пацієнтів.

7. Пілотування та впровадження перехідних послуг замість психоневрологічних інтернатів. Спільно з Міністерством соціальної політики України та міжнародними партнерами необхідно випробувати та впровадити перехідні послуги, які пропонують альтернативу традиційним

психоневрологічним інтернатам. Ці послуги повинні бути спрямовані на надання допомоги у спосіб, що поважає права людини та її гідність, створюючи умови для соціальної реабілітації та інтеграції пацієнтів у суспільство.

Таким чином, стратегічний розвиток системи психічного здоров'я повинен бути спрямований на побудову комплексної, доступної та поважної до прав людини моделі надання психіатричних послуг. Це включає інтеграцію на рівень первинної допомоги, розвиток мобільних команд, а також створення умов для довгострокової реабілітації та підтримки людей з психічними розладами.

Окремо необхідно звернути увагу на стратегічний напрямок, пов'язаний із розвитком травматологічних, ортопедичних, опікових послуг, а також послуг інтенсивної терапії. Цей напрямок має важливе значення для створення ефективної та доступної системи надання медичної допомоги, особливо в умовах війни та післявоєнної відбудови. Для його реалізації необхідно вжити таких заходів:

1. Розробка концепції регіоналізації та організації надання травматологічних і ортопедичних послуг у межах госпітального кластера. Це передбачає створення чіткої системи, в якій травматологічні та ортопедичні послуги надаються на основі регіональних потреб і можливостей. Госпітальні кластери повинні бути структуровані так, щоб кожен регіон мав доступ до високоякісної травматологічної допомоги. Це також включає впровадження сучасних протоколів лікування та реабілітації пацієнтів із травмами та ортопедичними проблемами.

2. Створення національної мережі опікових центрів на основі регіоналізації. Важливо розробити концепцію регіоналізації для опікових центрів і створити національну мережу таких центрів, що спеціалізуються на лікуванні пацієнтів із опіками. Це дозволить забезпечити швидке та якісне надання допомоги постраждалим, зокрема у випадках великих травм, спричинених бойовими діями або іншими надзвичайними ситуаціями.

Національна мережа опікових центрів має бути добре організованою та оснащеною сучасним обладнанням і ресурсами.

3. Створення національної мережі центрів реконструктивної хірургії. Концепція регіоналізації також повинна включати створення спеціалізованих центрів реконструктивної хірургії. Це забезпечить доступ пацієнтів до високоспеціалізованої допомоги з відновлення пошкоджених тканин, кінцівок чи інших частин тіла після травм або опіків. Особливо важливим є розвиток таких центрів у регіонах, які постраждали від військових дій, де кількість пацієнтів із травмами є значно вищою.

4. Розробка концепції регіоналізації для організації послуг інтенсивної терапії за рівнями в рамках госпітального кластера. Для забезпечення належної інтенсивної терапії необхідно розробити багаторівневу систему надання цих послуг, яка ґрунтується на концепції госпітальних кластерів. Кожен рівень повинен мати свої стандарти, відповідне обладнання та кваліфікований персонал, щоб ефективно надавати допомогу пацієнтам у критичних станах. Це дозволить забезпечити належний догляд за пацієнтами, які потребують інтенсивного спостереження та лікування, незалежно від місця їхнього проживання або перебування.

Розвиток цих напрямів дозволить створити національну систему, яка зможе швидко та якісно надавати спеціалізовані медичні послуги, адаптовані до потреб населення в умовах війни та її наслідків. Особлива увага повинна приділятися інтеграції цих послуг у загальну систему охорони здоров'я, з урахуванням демографічних та регіональних потреб. Створення таких кластерів забезпечить доступність спеціалізованих послуг навіть у найвіддаленіших регіонах країни.

Важливим стратегічним напрямом у покращенні доступності медичних послуг є розробка спеціалізованих медичних послуг, орієнтованих на потреби ветеранів війни та осіб, постраждалих від бойових дій. Це є особливо актуальним у контексті уніфікації надання медичної допомоги в умовах воєнного стану, коли існує необхідність забезпечення ефективної та доступної

медичної підтримки для цих категорій населення. Для реалізації цього напряму потрібно вжити низку важливих заходів, таких як:

1. Визначення спектру особливих потреб ветеранів війни та осіб, постраждалих від воєнних дій. Це передбачає детальний аналіз специфічних медичних і психологічних потреб ветеранів, зокрема травм, фізичних та психічних розладів, які виникають унаслідок участі у бойових діях. Результати цього аналізу допоможуть створити цілеспрямовані програми підтримки та лікування.

2. Вдосконалення пакетів медичних гарантій для врахування потреб ветеранів та постраждалих від воєнних дій. Пакети ПМГ мають бути адаптовані так, щоб включати послуги, необхідні для лікування специфічних станів, пов'язаних із травмами війни. Це може охоплювати фізичну реабілітацію, психологічну підтримку, лікування посттравматичних стресових розладів, а також хірургічну допомогу для відновлення після травм.

Окрім цього, для ефективного функціонування системи охорони здоров'я України в умовах сучасних викликів і для вирішення нагальних проблем, необхідно звернути увагу на ключові завдання стратегії розвитку медичних послуг у процесі реформування галузі (рис. 3.1).

Структурна реорганізація медичних послуг. Важливим кроком у реформуванні системи охорони здоров'я є подальше вдосконалення структури надання медичної допомоги, заснованої на принципі чіткого розмежування медичних послуг за рівнями:

– первинний рівень. Забезпечення основної медичної допомоги, доступної для всіх категорій населення, з акцентом на профілактику захворювань та лікування на ранніх стадіях;

– вторинний рівень. Спеціалізована медична допомога, яка надається у лікарнях та інших медичних установах для пацієнтів із складнішими станами, що потребують більш глибокої діагностики та лікування;

– третинний рівень. Високоспеціалізована медична допомога, що включає



Рис. 3.1. Першочергові завдання стратегії розвитку надання медичних послуг в Україні

Джерело: власні узагальнення автора

хірургічне втручання, інтенсивну терапію та інші складні медичні послуги, що потребують залучення вузькопрофільних фахівців та сучасного обладнання.

У процесі реформування охорони здоров'я важливо також інтегрувати ці рівні між собою, щоб забезпечити безперервний та скоординований процес лікування пацієнтів. Це підвищить ефективність медичної системи, покращить якість надання допомоги та дозволить оптимально використовувати ресурси.

Таким чином, основні напрями стратегії розвитку медичних послуг в Україні мають бути спрямовані на комплексне вирішення проблем, пов'язаних із забезпеченням доступності та якості медичної допомоги, особливо в умовах війни. Це включає розвиток спеціалізованих послуг для ветеранів, удосконалення ПМГ, а також структурну реорганізацію всієї системи охорони здоров'я.

У рамках структурних перетворень системи охорони здоров'я України необхідно реалізувати низку важливих заходів, спрямованих на підвищення ефективності та якості медичних послуг, а також на поліпшення фінансової стійкості галузі (рис. 3.2).



Рис. 3.2. Заходи щодо підвищення ефективності та якості медичних послуг

Джерело: власні узагальнення автора

Ці заходи передбачають:

1. Переорієнтацію завдань охорони здоров'я на профілактику захворювань. Основний акцент має бути зміщений від лікування хвороб до їх профілактики. Це дозволить знизити загальну кількість захворювань, полегшити навантаження на медичні заклади та зменшити витрати на лікування складних захворювань, оскільки їх можна буде попередити на ранніх стадіях.

2. Закріплення принципу вільного вибору пацієнтом лікаря на первинній ланці. Пацієнт повинен мати можливість вільно обирати свого лікаря на первинному рівні медико-санітарної допомоги. Це сприятиме підвищенню конкуренції серед лікарів і покращенню якості послуг, оскільки лікарі будуть мотивовані надавати кращу допомогу для збереження пацієнтів.

3. Надання медичним закладам статусу прибуткових організацій та автономії. Для підвищення ефективності управління медичними установами, вони повинні отримати статус автономних самоврядних організацій, що надають послуги на основі договорів. Це дозволить закладам охорони здоров'я ефективніше управляти своїми ресурсами, залучати додаткові фінансові кошти та бути більш гнучкими у відповідь на потреби пацієнтів.

4. Забезпечення рівних прав для державних та комерційних медичних закладів. Важливо створити рівні умови для функціонування державних і приватних медичних закладів. Це дозволить пацієнтам обирати заклад, який найкраще відповідає їхнім потребам, і сприятиме конкуренції між установами, що підвищить загальну якість медичних послуг.

5. Інтеграцію медичних закладів у профільні об'єднання та їх спеціалізацію. Для підвищення ефективності надання медичних послуг необхідно сприяти створенню профільних медичних об'єднань, що дозволить оптимізувати ресурси і підвищити спеціалізацію закладів.

6. Передачу частини функцій Міністерства охорони здоров'я до спеціально створеної державної структури. Для оптимізації управління системою охорони здоров'я частину функцій МОЗ, таких як закупівля лікарських засобів, фінансування медичних закладів та управління медичними

освітніми установами, необхідно передати до окремої державної агенції. Це дозволить МОЗ зосередитися на розробці стратегічних політик і регуляцій, а не на операційній діяльності.

Існуюча система фінансування, успадкована з радянських часів, є застарілою та неефективною, що спричиняє нераціональне використання бюджетних коштів. Це призводить до ряду негативних наслідків:

- примусова оплата медичних послуг пацієнтами з власних коштів. Через нестачу бюджетного фінансування пацієнти часто змушені оплачувати медичні послуги або лікарські засоби власним коштом, що порушує принцип доступності медичної допомоги для всіх;

- нерівномірний розподіл медичних послуг за територіальним та соціальним принципами. Існуюча система спричиняє дисбаланс у доступі до медичних послуг, залежно від регіону або соціального статусу пацієнтів, що призводить до нерівності у наданні допомоги;

- відсутність фінансового захисту пацієнтів у разі захворювань. Через брак належної системи страхування або інших механізмів фінансового захисту, пацієнти опиняються у вразливому становищі в разі серйозних захворювань, оскільки змушені нести значні фінансові витрати на лікування;

- низький рівень заробітної плати медичних працівників. Недостатнє фінансування охорони здоров'я призводить до низької оплати праці медиків, що негативно впливає на мотивацію, якість роботи та загальний стан сфери охорони здоров'я;

- нестача матеріально-технічного забезпечення медичних закладів. Багато медичних установ стикаються з браком сучасного обладнання, лікарських засобів та інших ресурсів, що обмежує їх можливості надавати якісну та своєчасну допомогу пацієнтам.

Для вирішення цих проблем необхідно запровадити сучасну, ефективну модель фінансування, яка б забезпечувала раціональне використання бюджетних коштів, фінансову підтримку пацієнтів та гідну оплату праці медичних працівників.

Для успішного вирішення ключових проблем у сфері фінансування охорони здоров'я, на нашу думку, держава повинна виконати низку важливих завдань, спрямованих на забезпечення стійкості та ефективності системи охорони здоров'я. Для цього потрібно вжити таких заходів (рис. 3.3):

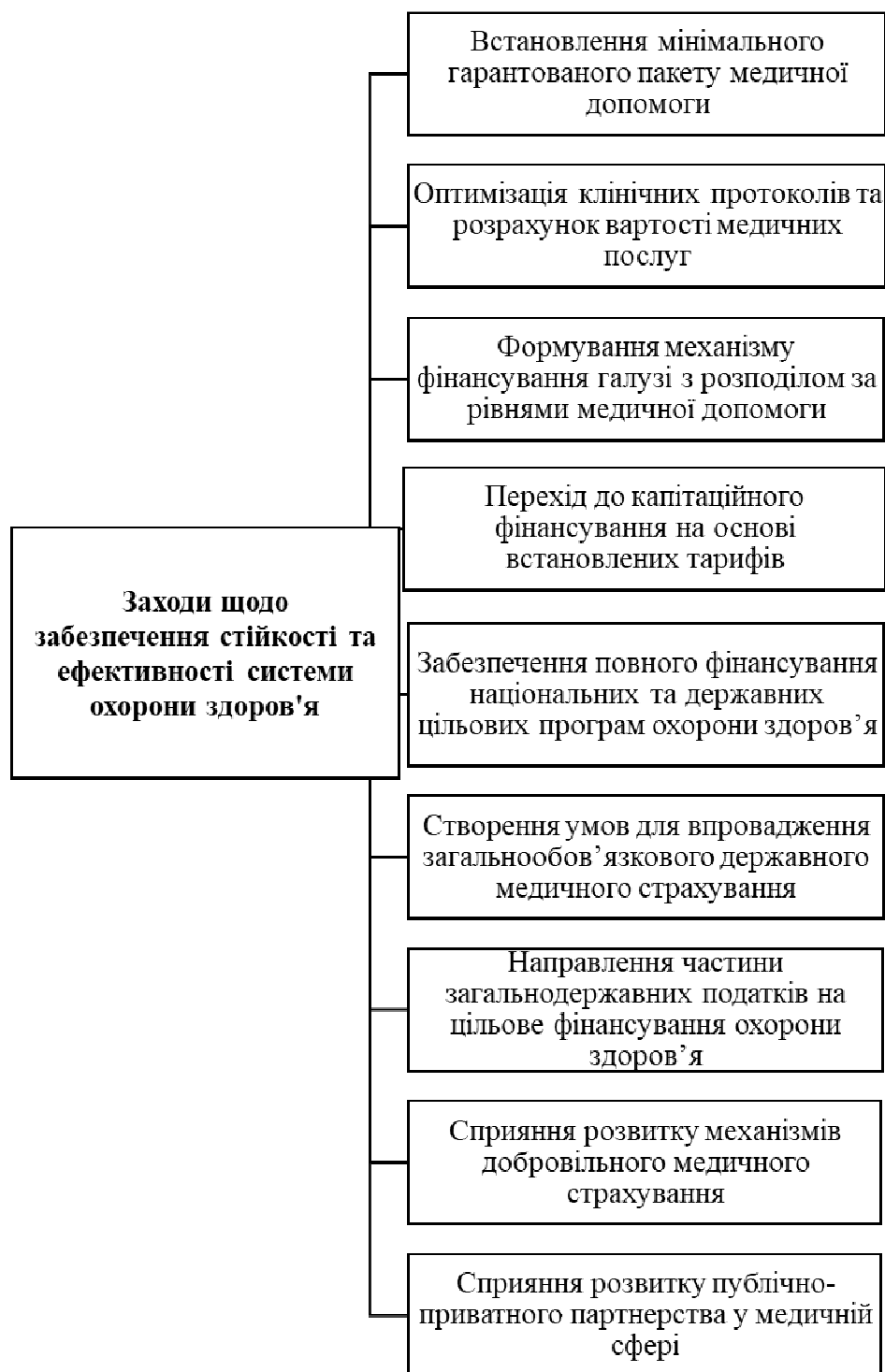


Рис. 3.3. Заходи для забезпечення стійкості та ефективності системи охорони здоров'я

Джерело: власні узагальнення автора

Розглянемо детальніше ці заходи:

1. Встановлення мінімального гарантованого пакету медичної допомоги. Необхідно визначити чіткий мінімальний пакет медичних послуг, які будуть гарантовано надані громадянам на основі їх медичних показань та залежно від обсягів державного фінансування. Цей пакет повинен включати найважливіші послуги для забезпечення базової медичної допомоги, яка буде доступною для всіх громадян, незалежно від їхнього матеріального стану.

2. Оптимізація клінічних протоколів та розрахунок вартості медичних послуг. Потрібно розробити оптимізовані клінічні протоколи з чіткими алгоритмами надання медичної допомоги, що дозволить точно визначати вартість медичних послуг і забезпечити прозоре фінансування. Це також допоможе оптимізувати використання ресурсів і забезпечити рівномірний доступ до якісної допомоги в усіх регіонах.

3. Формування механізму фінансування галузі з розподілом за рівнями медичної допомоги. Створення системи фінансування, яка б розподілялася по рівнях надання медичних послуг (первинний, вторинний та третинний рівні), є важливим кроком для підвищення ефективності використання державних коштів. Це дозволить розмежувати обсяги фінансування та сфери відповідальності на різних етапах надання медичної допомоги.

4. Перехід до капітаційного фінансування на основі встановлених тарифів. Впровадження капітаційної моделі фінансування, де медичні заклади отримують кошти, залежно від кількості пацієнтів, що перебувають під їхнім наглядом, сприятиме раціоналізації витрат. Встановлення прозорих тарифів на медичні послуги дозволить знизити фінансове навантаження на пацієнтів і підвищити прозорість у витратах медичних закладів.

5. Забезпечення повного фінансування національних та державних цільових програм охорони здоров'я. Необхідно гарантувати, що державні програми охорони здоров'я, включаючи програми з лікування важких захворювань, профілактики та вакцинації, будуть повністю фінансовані з Державного бюджету України. Це дозволить забезпечити виконання важливих

програм без перебоїв у фінансуванні.

6. Створення умов для впровадження загальнообов'язкового державного медичного страхування. Необхідно розробити та впровадити механізм загальнообов'язкового державного соціального медичного страхування, який стане основою для фінансування системи охорони здоров'я. Це передбачає внесення змін до податкового законодавства, що дозволить забезпечити стабільний потік фінансових ресурсів на потреби охорони здоров'я.

7. Направлення частини загальнодержавних податків на цільове фінансування охорони здоров'я. Одним із джерел фінансування охорони здоров'я може стати спрямування частини податків, зокрема податку на доходи фізичних осіб або податку на додану вартість, на цільове фінансування галузі. Це дозволить збільшити бюджетні асигнування та забезпечити сталість фінансових ресурсів.

8. Сприяння розвитку механізмів добровільного медичного страхування. Необхідно створити умови для розвитку системи добровільного медичного страхування, що дозволить громадянам додатково страхувати своє здоров'я та отримувати розширений пакет послуг. Водночас потрібно розробити механізми співучасті пацієнтів в оплаті медичних послуг, що підвищить прозорість і доступність системи.

9. Сприяння розвитку публічно-приватного партнерства у медичній сфері. Для поліпшення якості медичних послуг на вторинному та третинному рівнях необхідно заохочувати публічно-приватне партнерство. Це сприятиме залученню інвестицій у розвиток медичної інфраструктури та впровадженню інноваційних технологій для лікування складних захворювань.

Впровадження цих заходів сприятиме всебічній модернізації системи фінансування охорони здоров'я в Україні, підвищенню ефективності розподілу ресурсів та забезпеченню доступності медичних послуг для різних верств населення.

Популяризація здорового способу життя і розширення комплексу профілактичних заходів залишаються ключовими елементами державної

політики у сфері охорони здоров'я. Одним із основних завдань у цьому напрямі є впровадження профілактичних заходів, спрямованих на зниження рівня захворюваності населення України. На жаль, сучасне законодавство України не передбачає достатніх стимулів для залучення громадян до профілактичних заходів. Обов'язкові медичні огляди встановлені лише для певних категорій працівників, визначених нормативними актами, що суттєво звужує можливості для раннього виявлення захворювань.

У попередні періоди державні органи, відповідальні за охорону здоров'я, проводили обов'язкові комплексні медичні обстеження працівників на всіх підприємствах без винятку. Це дозволяло своєчасно виявляти захворювання, проводити диспансеризацію та організовувати подальше лікування. На жаль, такі практики зникли, і на сьогодні немає ефективної системи для забезпечення масової профілактики серед усього населення.

Із огляду на це, доцільним кроком було б внесення змін до чинного законодавства України для стимулювання участі громадян у профілактичних заходах. Пропонується доповнити Кодекс України про адміністративні правопорушення положеннями, що забезпечать обов'язкове проходження диспансеризації всіма категоріями працівників. Зокрема, роботодавці мають створювати сприятливі умови для цього, надаючи працівникам можливість проходження обстежень без втрати робочого місця чи заробітку.

Для забезпечення виконання цих вимог необхідно передбачити адміністративну відповідальність за їх порушення. Пропонується додати до Кодексу України про адміністративні правопорушення нову статтю, яка б передбачала накладення штрафу на роботодавців, що відмовляються надавати працівникам час для проходження диспансеризації зі збереженням робочого місця та середнього заробітку. Така санкція допоможе забезпечити належне виконання профілактичних заходів на всій території держави.

Пропонована стаття могла б мати такий зміст: «Відмова в наданні працівникам можливості проходження диспансеризації: Відмова роботодавця звільнити працівника від роботи на час, необхідний для проходження

диспансеризації, із збереженням місця роботи (посади) і середнього заробітку за місцем роботи відповідно до трудового законодавства, тягне за собою накладення адміністративного штрафу в розмірі десяти тисяч неоподатковуваних мінімумів доходів громадян».

Окрім цього, необхідно також розглянути можливість впровадження додаткових стимулів для роботодавців, які активно підтримують проведення профілактичних заходів серед працівників. Це можуть бути податкові пільги або інші форми підтримки з боку держави, що заохочуватимуть підприємства до участі в збереженні здоров'я своїх працівників.

Розширення профілактичних заходів та підтримка здорового способу життя повинні стати одним із основних напрямів реформ у сфері охорони здоров'я, оскільки профілактика захворювань значно дешевша і ефективніша за їх лікування. Впровадження належних законодавчих змін та створення сприятливих умов для профілактики сприятимуть зменшенню навантаження на систему охорони здоров'я, підвищенню загального рівня здоров'я населення та зниженню рівня захворюваності в Україні.

Запропоновані зміни повинні забезпечити дотримання керівниками підприємств, установ та організацій усіх форм власності законодавчих норм щодо охорони здоров'я для всіх працюючих громадян. Це сприятиме своєчасному проведенню профілактичних заходів та підвищенню їхньої ефективності. У контексті реформування системи охорони здоров'я України з акцентом на профілактику захворювань важливо реалізувати такі заходи:

1. Впровадження державної стратегії для забезпечення ранньої діагностики захворювань. Розробка та реалізація національної стратегії з ранньої діагностики захворювань дозволить виявляти патології на початкових стадіях, коли лікування є найбільш ефективним. Це знизить навантаження на систему охорони здоров'я та підвищить шанси на успішне одужання пацієнтів.

2. Запровадження обов'язкових профілактичних оглядів для всіх громадян, включаючи непрацюючі категорії. Профілактичні огляди повинні стати обов'язковими не тільки для працівників, але й для непрацюючих

громадян. Це дозволить охопити ширший сегмент населення та вчасно виявляти захворювання, що сприятиме зменшенню їхнього поширення та тяжкості.

3. Популяризація здорового способу життя та економічне стимулювання заходів зі здоров'я. Необхідно посилити інформаційно-просвітницькі кампанії щодо важливості здорового способу життя. Держава повинна акцентувати увагу на важливості фізичної активності, оздоровчих заходів, заняттях спортом і правильному харчуванні. Крім того, варто розробити механізми економічного стимулювання таких заходів, наприклад, надання податкових пільг або знижок для осіб, які активно підтримують своє здоров'я.

4. Посилення державного контролю за якістю питної води, харчової продукції та лікарських засобів. Важливим аспектом профілактики захворювань є забезпечення населення якісними продуктами та ресурсами. Необхідно посилити державний контроль за рівнем якості питної води, продуктів харчування та ліків, що дозволить зменшити ризики розвитку захворювань, спричинених шкідливими речовинами.

Надання пацієнтам медичних препаратів за пільговими умовами є одним із важливих аспектів реформування системи охорони здоров'я. Основною метою цих змін є створення дієвого механізму державного регулювання та контролю діяльності фармацевтичних компаній. Це дозволить забезпечити пацієнтів якісними пільговими ліками в необхідних обсягах і вчасно. Важливою є розробка прозорої системи забезпечення пільгових категорій громадян необхідними медикаментами, що передбачає контроль за ціноутворенням на ліки, їх якістю та доступністю.

Для цього держава має запровадити такі заходи:

1. Ефективний моніторинг та контроль за фармацевтичними компаніями. Потрібно створити незалежні органи або розширити повноваження наявних, які б здійснювали постійний моніторинг діяльності фармацевтичних компаній. Це включає контроль за виробництвом ліків, їх розповсюдженням та дотриманням норм якості.

2. Регулювання цін на життєво необхідні ліки, щоб забезпечити доступність лікування для всіх верств населення, особливо для соціально вразливих груп. Це дозволить запобігти надмірному зростанню цін на необхідні медикаменти.

3. Забезпечення безперебійного постачання пільгових ліків. Це передбачає розвиток ефективної системи державних закупівель та забезпечення достатнього запасу ліків у медичних установах.

Усі ці заходи спрямовані на покращення доступу громадян до якісної медичної допомоги, профілактику захворювань та забезпечення ефективного функціонування системи охорони здоров'я України в умовах сучасних викликів.

Проаналізуємо основні напрямки розвитку фармацевтичної галузі України, які сприяють підвищенню конкурентоспроможності вітчизняних виробників лікарських засобів (табл. 3.3). Реалізація цих заходів стане важливим кроком для підтримки реформування галузі охорони здоров'я в Україні.

Таблиця 3.3

Напрями розвитку фармацевтичної промисловості України

Напрями	Заходи для реалізації
1	2
Створення умов для проведення клінічних досліджень	Для досягнення високих результатів у фармацевтичній сфері необхідно створити сучасну інфраструктуру та правову базу, яка дозволить проводити клінічні дослідження в Україні. Це включає надання доступу до новітніх технологій, залучення міжнародних експертів та розробку стандартів, які забезпечать точність і достовірність результатів.
Збільшення прозорості та спрощення процедур отримання дозволів на проведення клінічних досліджень	Важливо спростити бюрократичні процеси, пов'язані з отриманням дозволів на клінічні дослідження, зробивши процедури більш прозорими та доступними. Це сприятиме залученню інвесторів і стимулюватиме розвиток інноваційних технологій у фармацевтичній галузі
Стимулювання підвищення кваліфікації фармацевтичних фахівців	Для забезпечення високих стандартів у виробництві та контролі якості ліків необхідно створити умови для безперервного професійного розвитку спеціалістів. Це може включати державну підтримку програм навчання, сертифікацію та стажування за кордоном

Продовження табл. 3.3

1	2
Спрощення процедур експорту та імпорту лікарських засобів	Збільшення прозорості та спрощення процедур для експорту та імпорту ліків, медичного обладнання і матеріалів для клінічних досліджень сприятиме інтеграції України у світову фармацевтичну спільноту та підвищить доступність нових медичних технологій для українських пацієнтів
Встановлення правил для оцінки якості біоаналогів	Розробка чітких вимог до оцінки та оновлення стандартів якості біоаналогічних лікарських засобів допоможе забезпечити відповідність українських препаратів міжнародним нормам, що сприятиме їхньому поширенню на зовнішніх ринках
Прозорість формування цін на непатентовані лікарські засоби	Важливо запровадити прозорі механізми формування цін на непатентовані лікарські засоби, що допоможе забезпечити пацієнтів доступними пільговими ліками. Це сприятиме підвищенню рівня охоплення соціально вразливих груп медичною допомогою
Розширення асортименту пільгових лікарських засобів	Оновлення списку пільгових препаратів, що надаються громадянам на безоплатній або частково компенсованій основі, є важливим для забезпечення доступу до лікування для пацієнтів з хронічними або важкими захворюваннями
Оновлення вимог до акредитації установ для клінічних досліджень	Оновлення законодавчих норм для акредитації установ, що проводять клінічні дослідження, забезпечить відповідність українських медичних установ міжнародним стандартам, що дозволить залучати більше іноземних інвестицій та партнерів
Визначення умов для угод між спонсорами досліджень та медичними закладами	Важливо встановити чіткі правила для укладання угод між спонсорами клінічних досліджень та медичними закладами, що забезпечить прозорість та захист прав усіх сторін, залучених у процес досліджень
Економічне стимулювання працівників сфери клінічних досліджень	Застосування економічних стимулів, таких як премії, податкові пільги або додаткові соціальні гарантії, може сприяти підвищенню мотивації та продуктивності фахівців у сфері клінічних досліджень
Підвищення ефективності реєстрації медичних препаратів	Необхідно оптимізувати процедуру реєстрації нових лікарських засобів, щоб скоротити час на її проведення та підвищити доступність інноваційних препаратів для пацієнтів
Забезпечення фінансування пільгових лікарських засобів	Важливо передбачити у Державному бюджеті достатнє фінансування для забезпечення пільговими ліками пацієнтів, особливо з важкими та хронічними захворюваннями, щоб гарантувати їм безперервне лікування
Визначення форм співучасті пацієнтів в оплаті медичних послуг	Для покращення фінансової стійкості системи охорони здоров'я варто розробити моделі співучасті пацієнтів у витратах на медичні послуги, що дозволить забезпечити рівномірний доступ до лікування при мінімальному фінансовому навантаженні
Спеціальна процедура утворення цін на біоаналогічні засоби	Розробка спеціальної процедури для встановлення цін на біоаналогічні препарати допоможе зробити їх більш доступними для пацієнтів, забезпечивши при цьому якість та ефективність лікування

Реалізація цих заходів сприятиме розвитку фармацевтичної промисловості в Україні, покращенню доступності медичних препаратів та підвищенню конкурентоспроможності вітчизняних виробників на міжнародному ринку.

Удосконалення державної кадрової політики в галузі охорони здоров'я є ключовим елементом успішного впровадження реформ в Україні. Розробка та впровадження сучасних і ефективних методів управління кадровими ресурсами допоможуть не лише забезпечити відповідність національної системи охорони здоров'я міжнародним стандартам, а й вирішити актуальні проблеми, пов'язані з нестачею кваліфікованого медичного персоналу та низьким рівнем мотивації працівників. Для досягнення оптимальних результатів необхідно вирішити низку завдань, спрямованих на вдосконалення кадрової політики у сфері охорони здоров'я, а саме:

1. Розробка та впровадження ефективних методів та інструментів кадрової політики. Необхідно створити сучасні методи управління кадровими ресурсами, які включають системи стимулювання медичного персоналу до постійного підвищення кваліфікації, що є важливим для адаптації до швидких змін у сфері охорони здоров'я. Такі інструменти повинні враховувати як матеріальні, так і нематеріальні заохочення, що спонукатимуть медиків до професійного розвитку.

2. Професійна підготовка медичного персоналу. Система підготовки медичних кадрів повинна відповідати актуальним потребам галузі. Це означає не лише навчання на базовому рівні, але й впровадження програм післядипломної освіти, які дозволять медичним працівникам підвищувати свою кваліфікацію упродовж кар'єри. Важливо забезпечити підготовку фахівців, із урахуванням нових медичних технологій та міжнародних стандартів.

3. Системи матеріальних і моральних мотиваційних механізмів. Одним із ключових напрямів удосконалення кадрової політики є запровадження гнучких систем мотивації, які включатимуть як матеріальні заохочення (підвищення

зарплат, премії), так і моральні (публічні визнання, нагороди). Це сприятиме підвищенню рівня залученості та продуктивності медичного персоналу.

4. Активне залучення медичних асоціацій і впровадження фахового самоврядування. Медичні професійні асоціації можуть стати важливими партнерами в реалізації кадрової політики. Вони можуть брати участь у розробці єдиних стандартів і клінічних протоколів для надання медичної допомоги, а також сприяти впровадженню системи фахового самоврядування, яка дозволить ефективніше вирішувати кадрові питання в галузі.

5. Створення єдиної бази даних для оптимізації роботи медичних працівників. Необхідно створити єдину електронну базу, яка б містила інформацію про медичний персонал, пацієнтів, медичні установи, лікарські препарати, а також інші важливі дані, такі як рецепти, електронні медичні записи та реєстри. Це значно спростить роботу медиків, забезпечить швидкий доступ до необхідної інформації та підвищить ефективність надання медичних послуг.

6. Співпраця з міжнародними організаціями. Важливим напрямом розвитку кадрової політики є активна співпраця з міжнародними організаціями медичного профілю. Це дозволить переймати досвід інших країн, розвивати міжнародні програми обміну для підвищення кваліфікації медичних працівників та залучати міжнародних експертів для вирішення кадрових проблем.

7. Моніторинг та оцінювання ефективності заходів. Важливим елементом кадрової політики є систематичний моніторинг і оцінка ефективності впроваджених заходів. Це дозволить своєчасно виявляти недоліки та коригувати стратегії, щоб забезпечити максимальну ефективність реалізації кадрової політики.

8. Запровадження механізму страхування відповідальності медичних працівників. Для захисту медичних працівників та забезпечення їхньої впевненості у своїй професійній діяльності необхідно ввести механізм страхування професійної відповідальності у випадку можливих помилок. Це

підвищить довіру до системи охорони здоров'я та зменшить ризики для медичного персоналу при прийнятті важливих рішень.

На нашу думку, для вирішення кадрових питань у сфері охорони здоров'я важливо активно залучати представників професійних медичних асоціацій до участі в управлінні кадровим забезпеченням. Співпраця з цими організаціями дозволить ефективніше вирішувати питання щодо визначення оптимальної кількості медичних працівників у кожному регіоні та закладі охорони здоров'я, а також забезпечити відповідність їхньої професійної компетенції виконуваним завданням. Такий підхід допоможе вирішити проблему нерівномірного розподілу кадрів і нестачі медиків у віддалених районах.

Кар'єрний розвиток медичних працівників повинен базуватися на принципах прозорості (транспарентності), що означає чіткі та зрозумілі критерії для професійного зростання, де головним показником буде успішна робота та результативність. Підвищення кваліфікації медичних фахівців має здійснюватися на основі оцінки їхніх позитивних досягнень та внеску в розвиток медичних послуг. Це сприятиме розвитку професіоналізму та підвищенню якості надання медичних послуг.

Важливою складовою цього процесу є професійне саморегулювання, що дозволяє медичним працівникам активно брати участь у регулюванні своєї діяльності, створювати стандарти та протоколи, за якими вони працюватимуть. Конкуренція на ринку медичних послуг за таких умов стимулюватиме медиків до підвищення якості надання послуг, що у підсумку призведе до покращення стану охорони здоров'я в країні.

Також ми вважаємо, що створення електронної інформаційної бази або онлайн-реєстру, де громадяни зможуть отримувати інформацію про медичні заклади та лікарів, стане потужним інструментом підвищення прозорості в охороні здоров'я. Така база має включати об'єктивні рейтингові оцінки діяльності медичних працівників, засновані на реальних відгуках пацієнтів та професійних досягненнях лікарів. Це дозволить пацієнтам обирати фахівців на основі достовірної інформації про їхню компетентність і якість наданих послуг,

що додатково стимулюватиме лікарів до підвищення професійного рівня.

Управлінський персонал медичних закладів також потребує особливої уваги. Керівники медичних установ мають обиратися на основі прозорого конкурсного відбору, де ключовими критеріями будуть професійна компетентність, управлінські навички та здатність упроваджувати ефективні управлінські рішення. Конкурсні процедури забезпечать рівні умови для всіх претендентів та сприятимуть вибору найбільш кваліфікованих кандидатів.

Окрім цього, керівники медичних установ повинні мати широкі можливості для підвищення своєї кваліфікації, включаючи доступ до сучасних курсів, тренінгів та дистанційного навчання, зокрема в країнах Європейського Союзу. Це дозволить їм опановувати новітні методи управління медичними закладами, що відповідають міжнародним стандартам, і впроваджувати інноваційні підходи у сфері охорони здоров'я в Україні.

Таким чином, залучення професійних медичних асоціацій, створення електронної бази з оцінкою діяльності медичних працівників, прозорі конкурсні процедури для призначення управлінського персоналу, а також широкі можливості для підвищення кваліфікації сприятимуть суттєвому покращенню кадрової політики у сфері охорони здоров'я. Це дозволить не тільки підвищити якість медичних послуг, але й забезпечити сталий розвиток галузі на основі міжнародних стандартів та практик.

Також ми можемо запропонувати заходи, які сприятимуть модернізації української системи охорони здоров'я та забезпечать позитивний вплив на розвиток галузі, а саме (табл. 3.4).

Ці заходи сприятимуть створенню сучасної, ефективної та конкурентоспроможної системи охорони здоров'я в Україні, де державні та приватні установи працюватимуть разом для забезпечення високоякісної медичної допомоги для всіх громадян.

На нашу думку, питання інформатизації медичних процесів та систем в Україні є особливо актуальним і потребує нагального вирішення з максимальним наближенням до міжнародних стандартів.

Таблиця 3.4

Заходи щодо модернізації системи охорони здоров'я України

Заходи	Рекомендації
1	2
Поступовий перехід до ринкової моделі фінансування охорони здоров'я	Необхідно впроваджувати ринкові принципи фінансування системи охорони здоров'я, з урахуванням попиту на медичні послуги та формування об'єктивної вартості послуг. Це дозволить створити конкурентне середовище, в якому ціни будуть формуватися відповідно до якості наданих послуг та потреб пацієнтів, що сприятиме ефективнішому використанню ресурсів галузі
Господарська самостійність і автономізація медичних установ	Важливим кроком є надання медичним закладам більшої самостійності в управлінні своїми ресурсами, включаючи фінанси, кадри та матеріально-технічне забезпечення. Автономізація медичних установ дозволить їм оперативніше реагувати на потреби пацієнтів, поліпшити управління ресурсами та підвищити ефективність роботи
Ліквідація монополії держави в охороні здоров'я	Хоча основні ресурси охорони здоров'я мають залишатися в державній власності (природні, фінансові, матеріальні тощо), необхідно поступово скорочувати монополію держави в управлінні медичною системою. Це дозволить залучити приватний сектор до надання медичних послуг, створити умови для конкуренції та поліпшити якість і доступність послуг для пацієнтів
Створення умов для розвитку комерційних медичних закладів	Необхідно забезпечити сприятливі умови для розвитку приватних медичних установ у таких напрямках, як реабілітація, амбулаторне та стаціонарне лікування, паліативна допомога та профілактика захворювань. Це дозволить покрити ширший спектр медичних послуг і зменшити навантаження на державні установи
Усунення дефіциту бюджетних коштів для фінансування охорони здоров'я	Важливим завданням є подолання фінансового дисбалансу між потребами системи охорони здоров'я та наявним бюджетним фінансуванням. Для цього потрібно шукати додаткові джерела фінансування, страхові та приватні інвестиції, що дозволить забезпечити необхідний рівень медичних послуг
Розробка нормативно-правової бази для регулювання взаємовідносин у системі охорони здоров'я	Необхідно розробити сучасну нормативно-правову базу, яка б регулювала відносини між пацієнтами, медичними закладами, державними органами, страховими компаніями та виробниками медичних послуг. Це допоможе забезпечити прозорість та ефективність усіх взаємодій у галузі
Посилення юридичної відповідальності за якість медичних послуг	Для підвищення якості медичних послуг важливо запровадити чіткі механізми юридичної відповідальності для медичних закладів і виробників послуг за надання допомоги неналежної якості. Це сприятиме покращенню якості обслуговування та захисту прав пацієнтів
Адаптація медичних установ до ринкових умов	Необхідно розробити програми, які допоможуть закладам охорони здоров'я адаптуватися до нових умов. Це враховує розвиток нових управлінських практик, оптимізацію використання ресурсів та впровадження новітніх технологій у медичній сфері.

Продовження табл. 3.4

1	2
Формування об'єктивного алгоритму розрахунку вартості медичних послуг	Для забезпечення справедливого ціноутворення на медичні послуги необхідно розробити алгоритм, який враховуватиме індикатори якості наданих послуг та дозволить встановлювати адекватні ціни, що відповідають якості допомоги. Це забезпечить прозорість і рівність у формуванні вартості послуг
Створення умов для кадрового забезпечення медичних установ	Важливо забезпечити медичні заклади кваліфікованими фахівцями та менеджерами. Це враховує впровадження програм підготовки та перепідготовки кадрів, а також забезпечення конкурентних умов праці, що стимулюватимуть висококваліфікованих спеціалістів до роботи в медичній сфері
Справедливий розподіл заробітної плати медичних працівників	Заробітна плата медиків повинна відповідати рівню якості наданих послуг і бути справедливою. Необхідно впровадити систему оплати праці, яка б враховувала результати роботи медичних працівників, забезпечуючи матеріальне заохочення за високі показники ефективності та якості допомоги

Джерело: власні узагальнення автора

Сучасна система охорони здоров'я повинна здійснити ефективний перехід від застарілої практики «паперового документообігу» до загальнонаціональної інформаційної системи, яка дозволить автоматизувати всі ключові процеси в медичній сфері. Ця система повинна забезпечити збір, упорядкування, узагальнення, зберігання та захист даних у цифровому форматі, а також проводити аналіз цієї інформації для прийняття обґрунтованих управлінських рішень.

Впровадження таких технологій дозволить оптимізувати медичні процеси, полегшити роботу медичних працівників і забезпечити швидший доступ до необхідної інформації. Крім того, це дасть змогу лікарям приймати рішення на основі більш точних даних, підвищуючи якість надання медичних послуг. У цьому контексті важливо забезпечити надійний захист даних пацієнтів, що також відповідатиме міжнародним стандартам конфіденційності.

Один із важливих кроків для підвищення ефективності лікування та зміцнення довіри між пацієнтом і лікарем є надання можливості проходити діагностику на безоплатній основі. Державні та приватні медичні заклади, що надають такі послуги, мають отримувати фінансову компенсацію за діагностичні процедури від НСЗУ. Це дозволить зняти фінансове навантаження

з пацієнтів і забезпечити доступ до необхідних діагностичних послуг для широких верств населення.

Для успішного переходу до системи загальнообов'язкового державного медичного страхування необхідно створити оптимальні механізми, що враховуватимуть інтереси усіх учасників процесу – пацієнтів, медичних закладів, страхових компаній та держави. У цьому процесі важливо залучати міжнародних експертів, які мають досвід у впровадженні таких систем у інших країнах. Їхні консультації та рекомендації допоможуть уникнути потенційних помилок і забезпечити більш ефективну реалізацію реформи в Україні.

Іншим пріоритетним напрямом розвитку галузі є залучення інвестицій з різних джерел, включаючи механізми публічно-приватного партнерства. Підтримка з боку приватного сектору може значно посилити фінансову базу медичних установ, забезпечити модернізацію інфраструктури та впровадження новітніх медичних технологій. Це створить сприятливі умови для розвитку медичних закладів, підвищення їх конкурентоспроможності та поліпшення якості медичних послуг.

Упровадження інноваційних технологій і методів лікування є ще одним важливим кроком для виведення української системи охорони здоров'я на новий рівень. Використання таких передових методів, як генно-інженерна діагностика, дозволить проводити більш точні дослідження та ефективніше лікувати хвороби на ранніх стадіях. Це не тільки сприятиме покращенню якості життя пацієнтів, а й підвищить міжнародний статус української медицини.

Загалом, усі пропозиції щодо стратегії розвитку надання медичних послуг в системі охорони здоров'я України можна згрупувати у табл. 3.5.

Впровадження запропонованих заходів, із урахуванням наявних проблем у сфері охорони здоров'я, дасть змогу суттєво підвищити рівень її розвитку, поліпшити якість надання медичних послуг та забезпечити їх ефективніше функціонування. Ці заходи спрямовані на перехід до сучасної, інтегрованої системи, здатної відповідати викликам сьогодення і функціонувати на основі міжнародних стандартів.

На сьогодні українська медична система пропонує широкий спектр послуг, що відповідають основним потребам пацієнтів і є загалом доступними. Проте нові реалії, зокрема воєнні дії, зміни демографічної ситуації, технологічний розвиток та соціальні виклики, висувають нові вимоги до системи охорони здоров'я. Важливо враховувати ці зміни при розробці нових стратегічних напрямів, які сприятимуть покращенню доступності та якості медичних послуг для всіх верств населення.

Таблиця 3.5

**Рекомендації для стратегії розвитку надання медичних послуг
у системі охорони здоров'я України**

Критерії	Перелік рекомендацій
Реалізація інноваційних напрямів соціального характеру суб'єктами господарювання у сфері охорони здоров'я	- осучаснення матеріально-технічного забезпечення медичних закладів; - запровадження інноваційних технологій у сфері охорони здоров'я та методів лікування; - забезпечення гарантованої методичної підтримки та впровадження широкого фінансування за рахунок різних джерел; - розробка програмного забезпечення обробки інформаційних даних, удосконалення діагностичних та терапевтичних методів, освоєння нових технологій, модернізація обладнання, створення нових моделей сфери управління охороною здоров'я
Удосконалення нормативно-правового підґрунтя	- удосконалення законодавчих норм щодо захисту авторських соціальних інновацій та ініціатив у фармацевтичній сфері; - гармонізація міжнародних стандартів та норм через тісне співробітництво; - сертифікування лікувальних препаратів згідно з вимогами GMP з підтвердженням їхньої якості, ефективності, безпечності та результативності
Реалізація ініціатив у законодавчій та виробничій сферах щодо розвитку фармацевтичного сектору та медичної сфери загалом	- створення венчурних фондів під наглядом держави для контролю та підтримки інноваційних проєктів з метою розробки нових інноваційних лікарських засобів, медтехніки та різних продуктів медичного призначення; - заснувати Національну лізингову компанію з повноваженнями закупівлі медичного устаткування, визначення експертних центрів для оцінки виробів медичного призначення з Державного реєстру на пільгових умовах

Джерело: складено автором на основі [66; 178]

Україна перебуває на етапі, коли оновлення стратегії державної політики у сфері охорони здоров'я є не лише бажаним, але й необхідним кроком. Ця

стратегія має охоплювати не лише організаційні та фінансові аспекти, а й сприяти розвитку нових технологій, впровадженню інноваційних методів лікування та покращенню управління людськими ресурсами в галузі. Важливо також забезпечити більш ефективне використання наявних ресурсів через вдосконалення механізмів фінансування, оптимізацію процесів та залучення приватних інвестицій.

Оновлена стратегія охорони здоров'я також сприятиме підвищенню відповідальності всіх учасників процесу – від медичних працівників і державних органів до самих пацієнтів. Це включає необхідність активнішого залучення громадян до профілактичних заходів, підвищення стандартів якості медичних послуг та забезпечення прозорості у наданні медичної допомоги.

Крім того, важливою складовою цієї стратегії є підвищення ефективності використання ресурсів. Реформування галузі охорони здоров'я повинно бути спрямоване на мінімізацію нераціональних витрат, покращення матеріально-технічної бази медичних закладів та впровадження сучасних управлінських підходів. Це дозволить не лише оптимізувати витрати, але й підвищити загальну якість надання медичних послуг, роблячи їх більш доступними для населення.

Отже, можна зробити висновок, що для того, щоб система охорони здоров'я України відповідала вимогам сучасності та забезпечувала високий рівень медичних послуг, необхідне глибоке оновлення стратегії державної політики в цій сфері. Це оновлення стане каталізатором для ґрунтовнішого розуміння процесів реформування, підвищення відповідальності учасників галузі та досягнення кращих результатів в ефективному використанні ресурсів.

3.2. Модернізація публічного управління у сфері надання медичних послуг шляхом розвитку державно-приватного партнерства

У сучасних умовах, коли реалізуються комплексні реформи, особливого значення набувають трансформаційні процеси, що відбуваються у сфері

надання медичних послуг. Ці процеси є не лише вимогою часу, але й необхідністю для адаптації системи охорони здоров'я України до нових викликів. Серед головних передумов для реформування української медичної системи можна виділити такі:

1. Відсутність відповідності міжнародним стандартам. Система охорони здоров'я України наразі не відповідає вимогам міжнародних та європейських стандартів, зокрема вимогам Угоди про асоціацію між Україною та Європейським Союзом. Це стосується як організаційних аспектів, так і якості надання медичних послуг, що значно відстає від практик країн ЄС, де пацієнти отримують більш доступну, якісну та безкоштовну допомогу.

2. Негативні показники здоров'я населення. Тривалість життя в Україні залишається на низькому рівні, порівняно з країнами Європи. Це супроводжується високими показниками смертності, поширенням шкідливих звичок (паління, надмірне вживання алкоголю), зростанням кількості інфекційних захворювань, високим рівнем травматизму. Існуюча система охорони здоров'я не здатна ефективно протидіяти цим проблемам, через що не може повною мірою задовольнити потреби громадян у медичних послугах.

3. Неефективне використання бюджетних коштів. Сучасна система охорони здоров'я характеризується нераціональним і неефективним використанням бюджетних ресурсів. Хоча значна частка ВВП витрачається на медичні послуги, ці витрати не призводять до покращення якості чи доступності медичної допомоги. Крім того, в умовах, коли рівень ВВП України значно нижчий, аніж у країнах Західної та Східної Європи, обсяги видатків на охорону здоров'я є недостатніми для повного задоволення потреб населення.

4. Застарілі моделі фінансування та управління. Система фінансування та управління у сфері охорони здоров'я базується на традиційних, застарілих процедурах, що є громіздкими та не відповідають сучасним вимогам. Це призводить до обмеженого доступу громадян до медичних послуг, затримок у наданні допомоги та неефективного управління ресурсами.

Окрім цих фундаментальних проблем, існують й інші виклики, які

виникли внаслідок тривалих, але незавершених реформ у сфері охорони здоров'я, багато з яких залишилися без результату через часті зміни політичного керівництва країни. Серед таких проблем можна виділити:

1. Недовіра громадян до системи охорони здоров'я. Через низький рівень довіри до медичних закладів, пацієнти часто вдаються до самолікування або звертаються до нетрадиційної медицини. Це призводить до запущених випадків захворювань, зростання інфекційних хвороб, підвищення рівня інвалідності та смертності. Ця ситуація ускладнює боротьбу зі зростанням хронічних захворювань і поширенням епідемій.

2. Високий рівень корупції. Корупція є значною проблемою як у системі медичної освіти, так і у практичній діяльності медичних працівників. Вона проявляється на всіх етапах: від вступу до медичних навчальних закладів і до доступу до професійної діяльності, а також під час надання медичних послуг. Високі вимоги до медичного персоналу поєднуються з низькими заробітними платами та недостатніми соціальними гарантіями, що створює сприятливі умови для поширення корупційних практик.

3. Низький рівень матеріально-технічного забезпечення та умов праці. Медичні заклади часто не мають необхідного обладнання, матеріалів та ресурсів для надання якісних послуг. У поєднанні з низькою оплатою праці, це призводить до того, що медичний персонал не має належної мотивації для підвищення професійного рівня або забезпечення високих стандартів медичної допомоги.

Враховуючи зазначене вище, трансформаційні процеси в українській системі охорони здоров'я мають бути спрямовані на впровадження структурних змін, які не лише підвищать ефективність використання ресурсів, але й покращать якість медичних послуг, забезпечать доступність і справедливість у їх наданні, а також відновлять довіру громадян до системи.

Таким чином, система охорони здоров'я України потребує масштабної модернізації, проте в умовах економічної кризи, загостреної війною, здійснити це оновлення виключно за рахунок державного бюджету є вкрай складним

завданням. Для досягнення високої ефективності у цій сфері необхідно шукати альтернативні джерела фінансування та співпраці. Досвід розвинених країн свідчить, що залучення приватного сектора, бізнес-капіталу та інших недержавних ресурсів є ключовим механізмом для підвищення ефективності функціонування державних структур, підвищення якості послуг, оновлення державної власності, покращення інфраструктури.

Одним із найефективніших механізмів, який довів свою дієвість у процесі модернізації та впровадження інновацій у сфері охорони здоров'я, є державно-приватне партнерство. Така співпраця дає змогу поєднати державні ресурси з можливостями приватного сектора, залучаючи капітал і технологічні рішення для покращення якості медичних послуг. ДПП дозволяє оновлювати об'єкти державної власності, модернізувати медичну інфраструктуру, забезпечувати технічне оснащення медичних закладів сучасним обладнанням та впроваджувати новітні методи лікування, що підвищує рівень медичної допомоги.

Особливо під час реформ економіки, універсальні ринкові підходи до формування набору медичних послуг можуть сприяти взаємодії між державним і приватним секторами. Це сприятиме тому, щоб населення усіх верств мало доступ до необхідної медичної допомоги. У рамках державно-приватного співробітництва важливо забезпечити безкоштовну невідкладну медичну допомогу для малозабезпечених і вразливих категорій громадян. Водночас, для населення із середнім і високим рівнем доходів повинна бути можливість вибору – отримувати медичну допомогу як у державних, так і в приватних медичних закладах. Це надає ширший спектр можливостей для громадян, підвищує конкуренцію між медичними установами, що сприяє покращенню якості обслуговування.

Такий підхід дозволяє державі не лише оптимізувати використання обмежених бюджетних ресурсів, але й створює умови для залучення інвестицій у медичну галузь. Державно-приватне партнерство забезпечує стабільність у наданні медичних послуг, дозволяє модернізувати існуючу інфраструктуру та

впроваджувати інноваційні рішення, що допомагає забезпечити стійкість і конкурентоспроможність української системи охорони здоров'я на міжнародному рівні.

Залучення приватного сектора також сприяє розвитку медичного туризму, коли іноземні пацієнти можуть отримувати якісні медичні послуги в Україні, що принесе додаткові фінансові ресурси та сприятиме розвитку галузі. Таким чином, модернізація системи охорони здоров'я через механізми державно-приватного партнерства дозволить підвищити доступність і якість медичних послуг для всіх громадян України, враховуючи їхні фінансові можливості, і створить умови для стійкого розвитку медичної інфраструктури.

Основними пріоритетними напрямками у розвитку ринку медичних послуг є забезпечення державного фінансування медичної допомоги для малозабезпечених верств населення та ефективна координація державного і приватного фінансування. При цьому, важливо стимулювати населення з високим рівнем доходів звертатися до медичних установ, які фінансуються приватними інвесторами. Це дозволить розвантажити державну систему охорони здоров'я і збільшити кількість доступних ресурсів для тих, хто найбільше потребує соціальної підтримки.

Державно-приватне партнерство – це механізм взаємодії держави та приватного сектора, який базується на спільному виконанні проєктів у суспільно важливих сферах, включаючи охорону здоров'я. У такій співпраці об'єднуються зусилля, ресурси та інтереси обох партнерів, що дозволяє досягати максимальної ефективності. У сфері охорони здоров'я ДПП сприяє впровадженню інновацій, поліпшенню якості медичних послуг і підвищенню рівня їх доступності для всіх категорій населення.

Ефективне державно-приватне партнерство у сфері охорони здоров'я може мати низку важливих позитивних наслідків. Зокрема:

1. Збільшення кількості наданих медичних послуг. Співпраця державних і приватних медичних закладів дозволить значно збільшити кількість наданих послуг у сфері охорони здоров'я, особливо в тих напрямках, де приватний

сектор має конкурентні переваги, такі як амбулаторна допомога, стаціонарне лікування та реабілітація.

2. Покращення якості медичної допомоги через конкуренцію. Підвищення рівня конкуренції між державними та приватними медичними закладами сприятиме підвищенню якості медичних послуг. Приватний сектор, зокрема, зосередиться на впровадженні новітніх медичних технологій, покращенні сервісу та кваліфікації персоналу.

3. Збільшення частки приватного сектору у наданні медичних послуг. Розширення участі приватного сектора дозволить залучити додаткові інвестиції в медичну сферу, що підвищить рівень якості послуг та сприятиме модернізації інфраструктури закладів охорони здоров'я.

4. Забезпечення стандартів якості та доступних цін. Завдяки державно-приватному співробітництву можливо не лише підвищити якість медичних послуг, але й забезпечити їх доступність для широких верств населення. Важливим аспектом є збереження безкоштовної невідкладної медичної допомоги для малозабезпечених громадян та доступних цін для тих, хто бажає скористатися приватними медичними послугами.

5. Підвищення кваліфікації медичного персоналу. Участь приватного сектору створить додаткові можливості для професійного зростання медичних працівників. Приватні інвестиції можуть бути спрямовані на навчання та підвищення кваліфікації медичного персоналу, що, своєю чергою, покращить рівень медичної допомоги.

Переваги державно-приватного партнерства у сфері охорони здоров'я подано на рис. 3.4.

1. Залучення приватного фінансування дає можливість модернізувати та оновлювати заклади охорони здоров'я, з одного боку, а з іншого – оптимізувати державні витрати та забезпечити більш раціональне використання бюджетних коштів.

2. Розподіл ризиків між державою та приватними суб'єктами. знижує фінансове навантаження на державу та зменшує ймовірність провалу проектів

через недостатнє фінансування або управлінські помилки.

3. Співпраця з приватним сектором надає можливість залучати до сфери охорони здоров'я сучасні технології, наукові рішення та інновації, що дозволяє підвищити якість управління та адміністрування медичних закладів.

4. Приватні інвестиції можуть бути спрямовані на відновлення та модернізацію існуючих державних медичних закладів, що дозволить підвищити їх ефективність і забезпечити надання медичної допомоги на рівні міжнародних стандартів.



Рис. 3.4. Переваги державно-приватного партнерства у сфері охорони здоров'я

Таким чином, державно-приватне партнерство є ефективним механізмом для модернізації та підвищення якості надання медичних послуг. Це дозволяє забезпечити більш доступні та якісні медичні послуги для всіх громадян, оптимізувати витрати держави, а також впровадити інновації та підвищити ефективність управління у сфері охорони здоров'я.

В Україні існує система нормативно-правових актів, що регулюють державно-приватне партнерство у сфері охорони здоров'я (додаток В).

Державно-приватне партнерство у медичній галузі вже функціонує за

участі чотирьох суб'єктів, переважно діагностичних або спеціалізованих центрів. Розвиток державно-приватного партнерства у сфері охорони здоров'я триває в Кіровоградській, Сумській, Одеській, Львівській, Київській, Закарпатській областях та у місті Київ.

Органи влади мають завдання впроваджувати пілотні проекти державно-приватного партнерства в охороні здоров'я, які здатні ефективно вирішувати нагальні суспільні проблеми та демонструвати переваги такого співробітництва. Інакше, на нашу думку, оголошення Урядом пріоритетних напрямів розвитку державно-приватного партнерства залишатиметься лише декларативним. Незважаючи на ґрунтовну наукову, практичну та правову опрацювання цієї тематики, існує потреба у подальшому законодавчому врегулюванні та інституційних змінах задля успішного впровадження державно-приватного партнерства у сфері охорони здоров'я в Україні.

Ми вважаємо, що оновлення законодавчо-правової бази, доопрацювання та запровадження проекту Закону України «Про Стратегію розвитку державно-приватного партнерства в Україні», а також розробка проекту Закону України «Про державно-приватне партнерство у сфері охорони здоров'я» сприятимуть чіткому визначенню термінів та врегулюванню організаційно-правових засад взаємодії держави з приватними партнерами у рамках реалізації таких проектів в сучасних умовах.

Успішний розвиток державно-приватного партнерства в цілому, а також у сфері охорони здоров'я зокрема, на даному етапі буде залежати від рівня зацікавленості та активності публічних органів влади. Саме державні структури та місцеві органи самоврядування відіграють ключову роль у формуванні та впровадженні публічної політики, спрямованої на розвиток ДПП у медичній галузі. Однак успішність цих процесів не може бути забезпечена лише зусиллями органів влади. Для підвищення ефективності політики ДПП необхідно залучати до цього процесу широке коло стейкхолдерів, таких як представники бізнесу, громадянське суспільство, наукові установи та експерти.

Участь різних зацікавлених сторін дозволить врахувати інтереси всіх

учасників, що, своєю чергою, сприятиме досягненню балансу між економічною вигодою для приватного сектора та забезпеченням соціальних гарантій для населення. Цей підхід також дозволить залучати інноваційні рішення та сучасні управлінські інструменти для вирішення нагальних проблем у сфері охорони здоров'я.

Органи публічного управління мають відігравати ключову роль у розвитку державно-приватного партнерства у сфері охорони здоров'я через виконання відповідних завдань (табл. 3.6).

Державно-приватне партнерство у сфері охорони здоров'я може здійснюватися через різноманітні механізми взаємодії між державою та бізнесом, що регулюються чинним законодавством. На сьогодні основними механізмами такої співпраці є концесія, спільна діяльність, оренда, управління майном на основі договору та створення спільних підприємств. Ці механізми визначені в Методичних рекомендаціях Міністерства охорони здоров'я України для державних і комунальних закладів охорони здоров'я та органів управління, що займаються впровадженням проєктів ДПП у медичній сфері.

Застосування кожного з цих механізмів має свої особливості та переваги, наприклад:

1. Концесія дозволяє приватному сектору отримувати право на експлуатацію державної або комунальної медичної інфраструктури на визначений термін, за що держава отримує концесійні платежі та модернізовані заклади.

2. Спільна діяльність передбачає об'єднання ресурсів держави та приватного партнера для реалізації спільних медичних проєктів, таких як будівництво лікарень, розширення інфраструктури або впровадження нових послуг.

3. Оренда державного майна приватними компаніями дає можливість ефективно використовувати наявні державні ресурси, забезпечуючи державу фінансовими надходженнями та модернізацією орендованих об'єктів.

Таблиця 3.6

Завдання органів публічного управління щодо розвитку державно-приватного партнерства у сфері охорони здоров'я

Завдання	Рекомендації
Удосконалення нормативно-правової бази	Для створення сприятливих умов для розвитку ДПП у сфері охорони здоров'я необхідно постійно працювати над покращенням нормативно-правового забезпечення. Це включає розробку та впровадження сучасних законодавчих актів, які регулюють механізми партнерства, що забезпечить прозорі та зрозумілі умови для залучення приватних інвесторів у медичну сферу
Сприяння розвитку конкуренції	Публічні органи повинні підтримувати здорову конкуренцію серед учасників ДПП. Це створить умови для підвищення якості медичних послуг та зниження їхньої вартості завдяки конкуренції між приватними та державними медичними закладами. Конкуренція стимулює впровадження інновацій та покращення сервісу, що у підсумку позитивно вплине на пацієнтів
Формування умов для реалізації проєктів із рентабельністю та соціальними гарантіями	Важливо розробляти такі умови реалізації проєктів ДПП, які б забезпечували достатній рівень рентабельності для приватних партнерів і, водночас, зберігали соціальні гарантії для населення. Приватні інвестори повинні мати економічний стимул для участі у медичних проєктах, а держава повинна гарантувати доступність базових медичних послуг для всіх громадян, незалежно від їхнього фінансового стану
Розвиток ДПП на регіональному рівні	Органи місцевого самоврядування відіграють важливу роль у просуванні ДПП у регіонах. Вони можуть ініціювати та підтримувати проєкти, спрямовані на покращення місцевої медичної інфраструктури. Розробка програм соціально-економічного розвитку на місцевому рівні, що включають медичні проєкти ДПП, сприятиме залученню інвестицій і мотивації приватних партнерів до участі в регіональних ініціативах
Підготовка та підвищення кваліфікації посадовців	Для успішної реалізації проєктів ДПП необхідна висококваліфікована управлінська команда з боку державних та місцевих органів. Важливо організувати навчальні програми та курси для посадових осіб, які відповідають за розвиток та супровід проєктів ДПП у сфері охорони здоров'я. Це допоможе забезпечити належне управління проєктами та ефективну координацію між різними учасниками партнерства

4. Співробітництво на основі договору управління майном дозволяє передати управління державними медичними установами приватним партнерам, які зобов'язуються забезпечувати ефективність роботи цих закладів та підвищувати якість послуг.

5. Спільні підприємства об'єднують ресурси держави та приватного сектора для реалізації довгострокових проєктів у сфері охорони здоров'я, що

сприяє розвитку медичної інфраструктури та залученню інновацій.

Використання цих механізмів сприяє залученню приватних інвестицій та інтелектуальних ресурсів, що дозволяє модернізувати медичну систему України. Приватні партнери можуть не лише інвестувати кошти в розвиток медичних закладів, але й впроваджувати нові технології, що значно покращує якість медичного обслуговування та його доступність для громадян.

Залучення приватного капіталу через механізми ДПП допоможе також оптимізувати видатки державного та місцевого бюджетів, адже частину фінансового навантаження буде перекладено на приватних партнерів. Це дасть змогу зекономлені ресурси спрямувати на інші важливі сфери або забезпечити покращення соціальної допомоги для малозабезпечених верств населення.

Крім того, створення конкурентного середовища між державними та приватними медичними закладами стимулює підвищення якості надання медичних послуг. Конкуренція сприяє впровадженню нових методів лікування, покращенню сервісу та більш ефективному використанню ресурсів.

Загалом, активне використання потенціалу державно-приватного партнерства у сфері охорони здоров'я є важливим інструментом для модернізації української системи охорони здоров'я. Це дозволить не тільки підвищити якість і доступність медичних послуг для всіх верств населення, але й сприятиме зміцненню економіки через залучення інвестицій та впровадження інновацій.

3.3. Модель покращення публічного управління у сфері охорони здоров'я на регіональному рівні

У кожного регіону існує власна система охорони здоров'я, що має свої унікальні особливості, а також певні сильні та слабкі сторони й труднощі в роботі. Для ефективного подолання нагальних проблем у сфері охорони здоров'я необхідно розробити і впровадити комплексну цільову Програму розвитку, адаптовану до особливостей конкретного регіону. Така програма

повинна враховувати специфіку регіону та включати ефективні стратегії, спрямовані на покращення якості медичних послуг і доступності охорони здоров'я.

Програма розвитку охорони здоров'я має складатися з двох основних розділів:

I. Розвиток системи медичної допомоги.

Цей розділ повинен бути присвячений створенню та впровадженню ефективної системи медичної допомоги, яка забезпечує населенню доступ до якісних медичних послуг відповідно до реальних потреб, визначених станом здоров'я пацієнтів. Основна мета полягає у тому, щоб система охорони здоров'я була адаптована до вимог регіону, враховуючи демографічні, економічні та соціальні особливості.

У цьому розділі мають бути деталізовані:

- реформування медичних установ за рівнями надання допомоги: первинний, вторинний та третинний рівні медичної допомоги повинні бути модернізовані відповідно до потреб регіону;
- оптимізація медичних послуг за видами: розподіл ресурсів і технологій відповідно до найпоширеніших захворювань і станів, які потребують уваги в даному регіоні;
- планування короткострокових, середньострокових і довгострокових заходів: кожен етап реформ має бути структурованим і розподіленим у часі для досягнення оптимальних результатів.

II. Розвиток системи громадського здоров'я.

Цей розділ має бути орієнтований на профілактичну роботу і на формування в населення відповідального ставлення до власного здоров'я. Акцент слід робити на профілактиці захворювань і популяризації здорового способу життя. Основна мета – зміцнити здоров'я населення шляхом профілактики захворювань, раннього виявлення ризиків та формування культури відповідального ставлення до здоров'я.

Ключовими завданнями цього розділу є:

1. Розробка програм із профілактики захворювань: регулярні скринінгові програми, вакцинація, освітні кампанії щодо здорового способу життя, боротьби з палінням, зловживанням алкоголем тощо.

2. Популяризація здорового способу життя: інформаційні кампанії, що стимулюють громадян до фізичної активності, здорового харчування, регулярних медичних оглядів та самоконтролю за станом здоров'я.

3. Впровадження програм навчання та підвищення відповідальності за власне здоров'я: розробка освітніх програм у школах, громадських організаціях та медичних установах.

Таким чином, програма розвитку охорони здоров'я кожного регіону повинна бути стратегічним документом, що не тільки визначає поточні потреби населення, але й включає чіткі плани щодо їх задоволення в коротко-, середньо- та довгостроковій перспективі. Важливо забезпечити комплексний підхід, який охоплює як розвиток медичної інфраструктури, так і профілактичну роботу з населенням для створення здорового суспільства.

Основними напрямками цього розділу повинні стати такі ключові аспекти:

- реформування структури системи охорони здоров'я шляхом створення ефективної мережі медичних закладів із пріоритетом на розвиток первинної медико-санітарної допомоги на основі загальної практики сімейної медицини, а також впровадження госпітальних округів для організації оптимальних маршрутів пацієнтів;

- розвиток ефективної системи екстреної медичної допомоги. Створення надійної і функціональної системи екстреної медичної допомоги, яка здатна швидко реагувати на потреби населення в критичних ситуаціях;

- запровадження ефективної кадрової політики. Забезпечення залучення і утримання кваліфікованих лікарів через впровадження системи соціальних гарантій і місцевих стимулів. Це включає також надання молодим фахівцям облаштованого житла та інших пільг;

- сучасна система фінансування закладів охорони здоров'я. Впровадження сучасних фінансових моделей для медичних закладів, де

заробітна плата медичних працівників визначатиметься обсягами та якістю виконаної роботи;

- безперервне підвищення кваліфікації медичних працівників. Створення системи постійного підвищення професійного рівня медичного персоналу для забезпечення актуальності знань і навичок;

- матеріально-технічне забезпечення. Покращення матеріально-технічної бази медичних закладів відповідно до галузевих стандартів, активне впровадження сучасних організаційних і медичних технологій для підвищення ефективності лікування;

- підвищення якості медичної допомоги та раціональне використання ресурсів. Створення механізмів для постійного вдосконалення якості надання медичних послуг і забезпечення раціонального використання наявних ресурсів

- розвиток пріоритетних для регіону медичних послуг. Визначення і розвиток найбільш актуальних для конкретного регіону медичних служб і видів допомоги для задоволення специфічних потреб населення, зокрема:

- перинатальна;
- кардіологічна;
- фтізіатрична;
- онкологічна;
- неонатологічна;
- психіатрична;
- стоматологічна.

Одне з головних завдань регіону – створення єдиного медичного простору, який гарантуватиме всім мешканцям рівний і безперешкодний доступ до необхідної медичної допомоги, незалежно від їхнього місця проживання. Особливу увагу слід приділити можливості зміни юридичного статусу медичних закладів регіону, що дозволить їм перетворитися на комунальні (державні) некомерційні та неприбуткові підприємства, створені на їхній базі.

Другий розділ зазначених регіональних програм має бути спрямований на

формування системи громадського здоров'я, що потребує розв'язання низки нових ключових завдань. Зокрема, це стосується створення регіонального центру громадського здоров'я та відповідних підрозділів на рівні адміністративно-територіальних одиниць.

Особливо важливо забезпечити ці структури кваліфікованим персоналом і створити для них належні умови для ефективного виконання функцій. Оскільки система громадського здоров'я є міжсекторальною, одним із головних стратегічних завдань сьогодні є налагодження дієвої взаємодії між центром громадського здоров'я та регіональними і місцевими органами влади, правоохоронними структурами, приватним сектором, засобами масової інформації, неурядовими організаціями тощо.

Розділи програм мають містити стратегічні підходи до вирішення регіональних проблем, які часто мають комплексний і міжсекторальний характер та розподіляються між різними рівнями управління. Важливо враховувати вплив публічної влади регіону на здоров'я та добробут населення (додаток Г).

Також необхідно звернути увагу на те, що при визначенні сфер впливу органів місцевого самоврядування на здоров'я та добробут жителів регіону слід враховувати унікальний історичний та культурний контекст кожної громади.

Це означає, що керівництво різних громад може перебувати на різних стадіях визначення пріоритетів щодо охорони здоров'я та соціального благополуччя. Розуміння цього контексту допомагає ефективно вибирати методи та інструменти для співпраці між різними рівнями місцевого самоврядування в громаді.

Децентралізація та реформа системи охорони здоров'я значно розширили можливості місцевих органів влади, надаючи їм нові повноваження та ресурси, які можуть бути використані для того, щоб здоров'я та добробут мешканців стали основою всіх прийнятих рішень.

Це передбачає декілька важливих аспектів:

1. Інтеграція охорони здоров'я у всі політики громади. Кожне рішення,

ухвалене місцевими органами самоврядування, має враховувати вплив на здоров'я жителів, забезпечуючи максимальну користь для їхнього фізичного та психічного благополуччя.

2. Інвестування фінансових ресурсів у медичні послуги. Місцеві органи влади повинні виділяти ресурси на покращення якості та доступності послуг охорони здоров'я, що є ключовим фактором для зміцнення здоров'я громади.

3. Створення сприятливого середовища для зміцнення здоров'я. Це включає забезпечення доступу до зелених зон, місць для активного відпочинку, а також поліпшення якості природних ресурсів, таких як чисте повітря та вода. Створення здорового фізичного середовища сприяє загальному покращенню рівня життя мешканців.

4. Надання індивідуально орієнтованих медичних послуг. Місцеві медичні установи повинні забезпечувати послуги, які відповідають потребам кожного окремого жителя, враховуючи комплексний підхід до здоров'я, який включає фізичне, психічне та соціальне благополуччя.

5. Раціональне та ефективне використання ресурсів. Оптимізація використання наявних ресурсів є важливим завданням для досягнення найкращих результатів у сфері громадського здоров'я. Це передбачає максимально ефективне управління фінансами, інфраструктурою та людськими ресурсами для поліпшення медичних послуг та умов життя.

На основі вищезазначеного можна розробити модель удосконалення публічного управління в сфері охорони здоров'я на регіональному рівні, що буде реалізована в рамках цільових комплексних програм, спрямованих на врегулювання питань надання якісної медичної допомоги населенню відповідного регіону. Основні елементи цієї моделі представлені на рис. 3.5.

Дана модель повинна враховувати як потреби регіону в забезпеченні населення якісними медичними послугами, так і потенціал органів місцевого самоврядування, органів управління охороною здоров'я та медичних закладів.



Рис. 3.5. Модель покращення публічного управління у сфері охорони здоров'я в рамках відповідних програм на регіональному рівні

Джерело: складено автором на основі [34]

Важливо також інтегрувати сучасні підходи Всесвітньої організації охорони здоров'я, які передбачають:

- об'єднання ресурсів для охорони здоров'я населення з різних джерел фінансування, що дозволить ефективніше використовувати наявні кошти та ресурси;
- консолідацію фінансування на рівні громади для цільового використання коштів у рамках державних програм, що дозволить реалізовувати

їх максимально ефективно на місцевому рівні;

- підвищення відповідальності громади за стан здоров'я населення на їх території, що стимулюватиме місцеві органи влади активніше впроваджувати заходи для покращення громадського здоров'я;

- застосування результатів власних досліджень органів регіональної влади для прийняття обґрунтованих рішень та розробки стратегічних планів розвитку охорони здоров'я.

Ця модель дозволить більш ефективно керувати ресурсами, забезпечувати якісну медичну допомогу, а також підвищить відповідальність і залученість громад до поліпшення стану здоров'я населення на своїй території.

Основою фінансового забезпечення медичної системи залишаються кошти державного та місцевих бюджетів, однак регіональні системи охорони здоров'я також можуть отримувати додаткові джерела фінансування, такі як міжнародні гранти, благодійні внески, допомогу та фінансування з боку приватних суб'єктів. Доповнення існуючого фінансування позабюджетними надходженнями відбувається за активної участі органів місцевого самоврядування, які відіграють ключову роль у пошуку, координації та розподілі таких ресурсів.

У цьому контексті важливо визначити стратегічні напрями для оптимізації фінансового забезпечення охорони здоров'я на регіональному рівні (рис. 3.6):

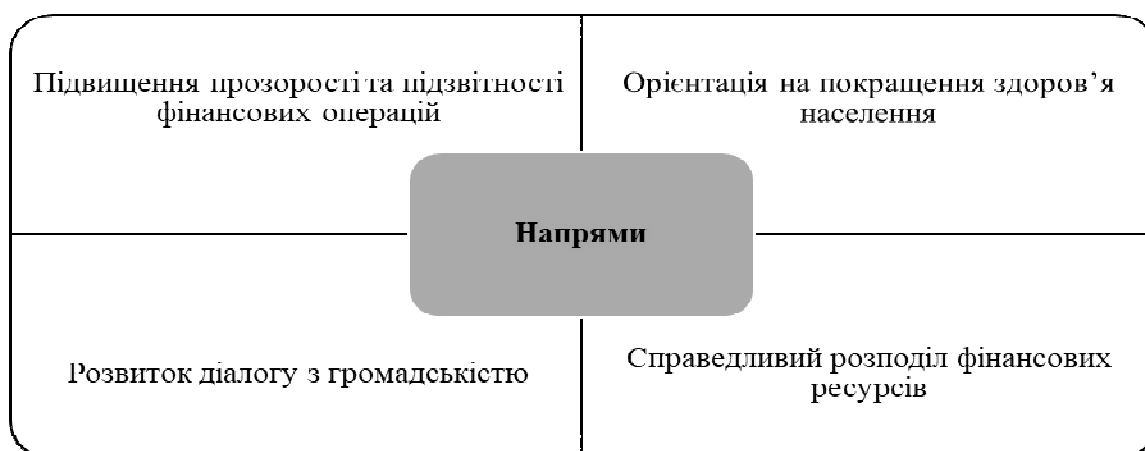


Рис. 3.6. Напрями щодо оптимізації фінансового забезпечення охорони здоров'я

1. Орієнтація на покращення здоров'я населення. Всі фінансові ресурси повинні бути спрямовані на досягнення конкретних позитивних змін у стані здоров'я регіональної громади, що включає поліпшення доступності медичних послуг та профілактичних програм.

2. Справедливий розподіл фінансових ресурсів. Забезпечення рівноправного і прозорого розподілу коштів між медичними закладами, враховуючи їхні реальні потреби та ефективність. Це дозволить уникнути диспропорцій у фінансуванні та гарантувати рівний доступ до медичної допомоги для всіх жителів регіону.

3. Розвиток діалогу з громадськістю. Створення ефективної комунікації між органами місцевого самоврядування, медичними закладами та громадськістю для вдосконалення моделі фінансування охорони здоров'я. Це може включати публічні обговорення, зворотний зв'язок від мешканців щодо потреб у медичних послугах та прозорість фінансових процесів.

4. Підвищення прозорості та підзвітності фінансових операцій. Створення механізмів, які забезпечуватимуть прозорість у розподілі та використанні коштів, а також підзвітність усіх суб'єктів, відповідальних за їхнє управління. Це дозволить громаді та партнерам стежити за ефективністю використання фінансових ресурсів.

Додаткові надходження фінансових ресурсів повинні бути ретельно обґрунтовані щодо їх ефективного використання. Керівники медичних закладів повинні мати можливість коригувати структуру фінансування, інтегруючи ці надходження з бюджетними асигнуваннями. Це дозволить їм спрямовувати додаткові кошти на першочергові потреби, такі як забезпечення медичним обладнанням, модернізація інфраструктури або підтримка реалізації державних програм охорони здоров'я.

Залучення позабюджетних коштів створює можливості для гнучкішого управління фінансовими ресурсами, а також підвищення ефективності системи охорони здоров'я на регіональному рівні, сприяючи зростанню рівня медичних послуг та забезпеченню потреб населення в охороні здоров'я.

Організація управління в рамках цієї моделі має здійснюватися на основі системного підходу, з урахуванням нових елементів, перегляду управлінських функцій, визначення взаємозв'язків в оновленій системі та реорганізації процесів управління. Важливим системоутворювальним чинником є мета, яка полягає не лише в забезпеченні належної медичної допомоги населенню регіону, але й у покращенні ресурсного забезпечення для реалізації державних програм через залучення додаткових джерел фінансування.

Деталізований управлінський підхід, представлений на рис. 3.7, дає змогу зрозуміти ключові аспекти цієї моделі.



Рис. 3.7. Управлінський контекст моделі покращення публічного управління у сфері охорони здоров'я на регіональному рівні

Джерело: складено автором на основі [27; 38]

Запропонована модель вдосконалення публічного управління у сфері охорони здоров'я на регіональному рівні, реалізована в межах відповідних регіональних програм, спрямована на підвищення якості медичних послуг для

жителів певних територій, а також на підвищення ефективності роботи органів місцевого самоврядування і медичних установ. Ключову роль у цьому процесі відіграє результативна співпраця зазначених інституцій, стимулювання їх діяльності та забезпечення оптимального фінансування, що створює фундамент для стабільного функціонування регіональної системи охорони здоров'я в цілому. У розвиток авторського підходу щодо модернізації публічного управління у сфері надання медичних послуг у контексті реформування системи охорони здоров'я України нами пропонується *авторська концепція модернізації публічного управління у сфері надання медичних послуг* (далі – Концепція) (додаток Г).

Обґрунтування розробки Концепції зумовлене нагальною потребою подолання глибоких системних проблем, що характеризують сучасний стан публічного управління у сфері охорони здоров'я України. Проведене дослідження виявило низку критичних недоліків: надмірну бюрократизацію та неефективність адміністративних процесів, брак прозорості та підзвітності у використанні ресурсів, що створює корупційні ризики та підриває довіру суспільства. Існуючі моделі управління часто є застарілими, негнучкими та повільними у впровадженні інновацій, що не відповідає ані міжнародним стандартам, ані потребам ефективної реалізації вже розпочатих реформ (запровадження стратегічних закупівель НСЗУ, автономізація закладів, формування спроможної мережі). Ситуація значно ускладнилася під впливом пандемії COVID-19 та особливо повномасштабної воєнної агресії РФ, які висунули безпрецедентні вимоги до стійкості, адаптивності та ефективності адміністративної системи. Неефективне публічне управління стає суттєвою перешкодою на шляху досягнення стратегічної мети – забезпечення якісної та доступної медичної допомоги для всіх громадян, а також гальмує євроінтеграційні процеси у цій сфері. Без цілеспрямованої модернізації адміністративно-управлінських механізмів подальший прогрес реформи охорони здоров'я та відновлення системи є неможливим.

Доцільність запропонованої Концепції полягає у її комплексному та

системному підході до вирішення ідентифікованих проблем. На відміну від фрагментарних чи секторальних змін, Концепція пропонує багатовекторну стратегію, спрямовану на фундаментальну трансформацію підходів до управління. Її ключові напрями (рис. 3.8) – всеохоплююча цифровізація процесів та прийняття рішень на основі даних, реінжиніринг адміністративних процедур, впровадження стандартів прозорості та підзвітності, розвиток кадрового потенціалу (особливо управлінського), посилення спроможності на регіональному та місцевому рівнях, вдосконалення фінансових механізмів та нормативно-правової бази – безпосередньо відповідають виявленим викликам.

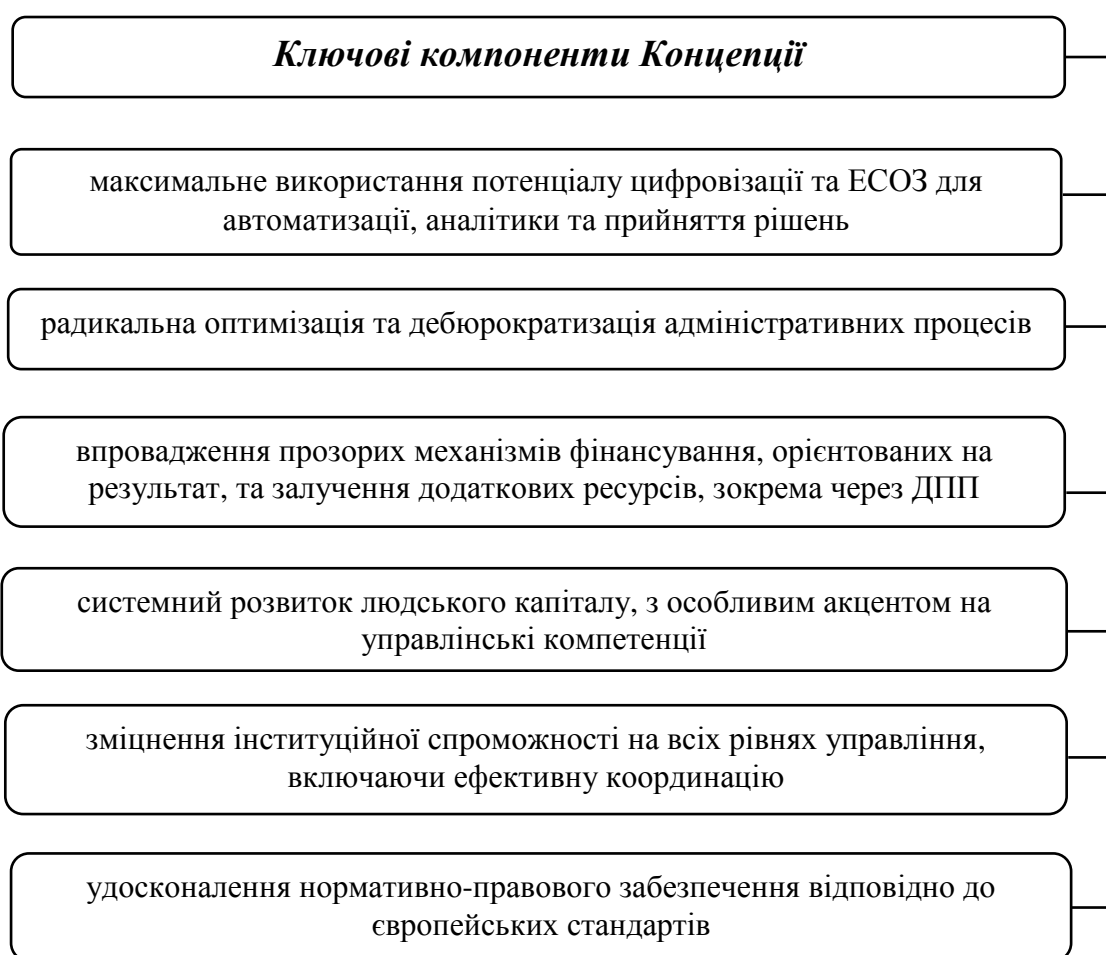


Рис. 3.8. Ключові компоненти Концепції

Реалізація Концепції є важливою, оскільки вона не лише усуває наявні адміністративні бар'єри, але й створює необхідні передумови для підвищення ефективності всієї системи охорони здоров'я, забезпечення її стійкості в умовах криз та війни, а також для прискорення гармонізації з європейськими

стандартами управління, що відповідає стратегічним пріоритетам України.

За своєю характеристикою, Концепція є стратегічною рамкою для побудови сучасної, гнучкої, цифрової та людиноцентричної системи публічного управління в охороні здоров'я. Вона базується на принципах прозорості, підзвітності, ефективності, адаптивності, інклюзивності, сталості та орієнтації на потреби пацієнтів і медичних працівників.

Концепція передбачає поетапне впровадження змін із використанням пілотних проектів та постійного моніторингу. Таким чином, вона формує комплексний план дій, спрямований на створення ефективної адміністративної основи для стійкої, якісної та доступної системи охорони здоров'я в Україні.

Потреба у запропонованій Концепції визначається її системним, комплексним та стратегічно виваженим підходом до вирішення накопичених проблем. На відміну від попередніх спроб реформування, що часто були фрагментарними, ця Концепція пропонує цілісне бачення трансформації адміністративно-управлінської системи, що охоплює усі ключові аспекти: нормативно-правовий, організаційний, фінансовий, кадровий та технологічний. Її доцільність полягає у чіткій спрямованості на усунення виявлених недоліків через конкретні механізми та інструменти. Так, поглиблення цифровізації та розвиток ЕСОЗ безпосередньо відповідають на виклики неефективності та браку даних; заходи з підвищення прозорості та підзвітності спрямовані на боротьбу з корупцією та відновлення довіри; реінжиніринг процесів має на меті подолання бюрократії; розвиток кадрового потенціалу забезпечує наявність кваліфікованих управлінців, здатних працювати в нових умовах автономії та ринкових відносин; запропоновані підходи до фінансування (орієнтація на результат, ДПП, диверсифікація) покликані підвищити ефективність використання обмежених ресурсів. Важливо, що Концепція є не лише реакцією на проблеми, але й проактивною стратегією, що повністю відповідає цілям медичної реформи, створюючи для неї надійну адміністративну основу. Вона також враховує екстремальні умови воєнного стану та потреби післявоєнного відновлення, роблячи акцент на стійкості, адаптивності та побудові системи,

здатної ефективно функціонувати в кризових ситуаціях. Окрім того, послідовна реалізація Концепції є необхідним кроком на шляху європейської інтеграції, оскільки передбачає гармонізацію українських управлінських стандартів та практик із нормами та принципами належного врядування ЄС. Таким чином, запропонований підхід є своєчасним, релевантним та стратегічно обґрунтованим для поточного етапу розвитку України.

Основними структурними компонентами Концепції є сім ключових напрямів модернізації (рис. 3.9):

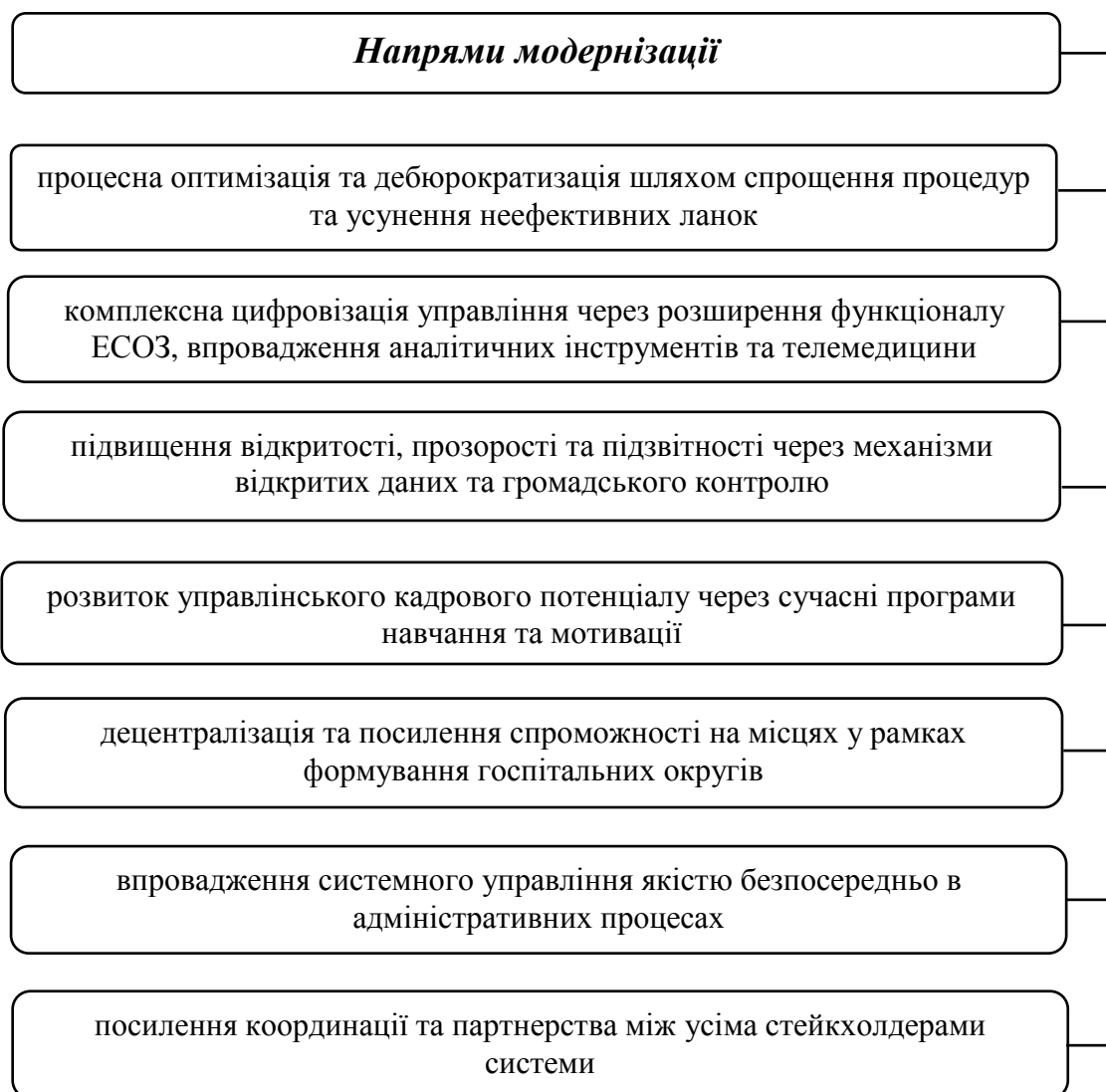


Рис. 3.9. Структурні компоненти Концепції

За своєю характеристикою, Концепція є рамковим стратегічним документом, що визначає візію, мету, завдання, ключові напрями та принципи

модернізації публічного управління у сфері надання медичних послуг. Її сутність полягає у переході від застарілої, централізованої та адміністративно обтяженої моделі управління до сучасної, гнучкої, прозорої, підзвітної, цифрової та людиноцентричної системи. Це передбачає парадигмальний зсув у філософії управління: від простого адміністрування ресурсів до стратегічного менеджменту, орієнтованого на результат та потреби споживачів медичних послуг.

Крім того, Концепція визначає фундаментальні принципи реалізації: людиноцентричність, послідовність та поетапність, інклюзивність, адаптивність, використання та адаптація кращих міжнародних практик, забезпечення сталості змін та відповідність цілям євроінтеграції. У своїй сукупності ці компоненти та принципи формують дорожню карту для побудови в Україні такої системи публічного управління охороною здоров'я, яка буде спроможною ефективно реагувати на виклики, забезпечувати сталий розвиток галузі та гарантувати надання якісних і доступних медичних послуг населенню.

Висновки до розділу 3

У роботі представлені рекомендації для стратегії розвитку медичних послуг у системі охорони здоров'я України, які включають реалізацію соціальних аспектів інноваційних трансформацій в організаційній сфері суб'єктів охорони здоров'я, удосконалення нормативно-правової бази, а також впровадження заходів, спрямованих на розвиток фармацевтичного сегменту та сфери охорони здоров'я загалом. Запропоновані заходи, враховуючи існуючі проблеми в галузі, дозволять підняти систему охорони здоров'я на якісно новий рівень, покращити якість надання медичних послуг та забезпечити більш ефективне функціонування всієї галузі.

Зважаючи на необхідність оновлення стратегії державної політики у сфері медичних послуг, ці пропозиції сприятимуть глибшому розумінню процесів реформування, підвищенню відповідальності учасників та раціональнішому

використанню ресурсів. Було визначено, що модернізація системи охорони здоров'я є нагальною потребою, і одним із найефективніших механізмів її реалізації, впровадження інновацій і покращення якості медичних послуг є державно-приватне партнерство.

У ході економічних трансформацій запровадження ринкових принципів у формуванні пакету медичних послуг сприяє зміцненню механізмів координації між державним і приватним секторами. Така взаємодія спрямована на задоволення потреб усіх соціальних груп. В рамках державно-приватного партнерства передбачається надання безоплатної невідкладної медичної допомоги незахищеним категоріям населення, тоді як особи із середніми та високими доходами мають змогу обирати між державними та приватними медичними установами. Державно-приватне партнерство виступає інструментом співпраці держави з приватним бізнесом для реалізації суспільно значущих проєктів шляхом поєднання ресурсів і з урахуванням інтересів обох сторін.

Доведено, що ефективна реалізація державно-приватного партнерства у сфері охорони здоров'я сприяє розширенню доступу до окремих видів медичних послуг як у державних, так і в приватних медичних закладах, підвищенню їх якості завдяки конкурентному середовищу, зростанню ролі приватного сектору у наданні медичних послуг, забезпеченню стандартів якості та доступності при одночасному розширенні спектру послуг. Крім того, підвищення кваліфікації медичного персоналу позитивно впливає на загальний рівень медичної допомоги. Така модель співпраці гарантує всім верствам населення якісний і доступний медичний сервіс.

Встановлено низку переваг державно-приватного партнерства в охороні здоров'я, серед яких: залучення приватного капіталу, що дає змогу модернізувати медичні установи та оптимізувати бюджетні витрати; розподіл ризиків між державою і приватним партнером; використання сучасних управлінських та інноваційних технологій завдяки об'єднанню ресурсів; а також залучення додаткових інвестицій для оновлення інфраструктури охорони

здоров'я. Усе це сприяє підвищенню ефективності державного управління медичними установами та посиленню контролю за їхньою діяльністю.

Зазначено, що державно-приватне партнерство у сфері охорони здоров'я може реалізовуватися через різноманітні форми взаємодії між державою та бізнесом, передбачені чинним законодавством. На сучасному етапі розвитку таких партнерських відносин ключовими механізмами взаємодії в цій сфері виступають: концесія, спільна діяльність, оренда, управління майном на основі відповідних угод та створення спільних підприємств. Зазначені форми співпраці рекомендовано до впровадження Міністерством охорони здоров'я України у спеціально розроблених Методичних рекомендаціях для державних та комунальних медичних установ і органів управління галуззю. Ефективне використання потенціалу державно-приватного партнерства сприятиме оновленню національної системи охорони здоров'я, залученню додаткових фінансових та інтелектуальних ресурсів, раціоналізації витрат державного і місцевих бюджетів, а також створенню конкурентного середовища, що, своєю чергою, дозволить підвищити якість і доступність медичних послуг.

Водночас обґрунтовано, що кожен регіон має свою унікальну систему охорони здоров'я з характерними особливостями, перевагами, недоліками та проблемами функціонування. Для вирішення актуальних викликів у кожному регіоні необхідно розробити та затвердити комплексну цільову програму розвитку галузі охорони здоров'я. Така стратегія повинна включати два основні напрямки: по-перше, удосконалення системи надання медичної допомоги для забезпечення населення якісними та доступними послугами відповідно до потреб, обумовлених станом здоров'я пацієнтів; по-друге, розвиток системи громадського здоров'я з акцентом на профілактичну роботу та формування відповідального ставлення громадян до власного здоров'я.

В роботі обґрунтовано модель покращення публічного управління у сфері охорони здоров'я на регіональному рівні в рамках відповідних цільових комплексних програм, призначених врегульовувати питання надання якісної медичної допомоги населенню відповідного регіону. Зазначена модель повинна

враховувати потреби регіону, які стосуються: забезпечення населення якісними медичними послугами; потенціал органів місцевого самоврядування, органів управління охороною здоров'я та медичних закладів регіону, а також сучасні підходи ВООЗ щодо об'єднання ресурсів на охорону здоров'я населення з різних джерел; об'єднання коштів на рівні громади для подальшого використання на цільову реалізацію будь-якої державної програми; підвищення відповідальності громади за стан здоров'я населення на конкретній території; результати власних досліджень органів влади регіону. Розглянута модель покращення публічного управління у сфері охорони здоров'я на регіональному рівні в рамках відповідних регіональних програм покликана підвищити якість надання медичних послуг населенню окремих територій та ефективність функціонування органів місцевого самоврядування і закладів охорони здоров'я. Цьому сприятиме результативна синергія зазначених інституцій, стимулювання їх роботи та оптимальне фінансове забезпечення як основа діяльності сфери охорони здоров'я на регіональному рівні загалом.

Основні результати другого розділу представлено у наукових публікаціях [166; 168; 171; 172].

ВИСНОВКИ

У дисертаційній роботі вирішено важливе наукове завдання, яке полягає обґрунтуванні теоретико-методичних засад та напрямів модернізації публічного управління у сфері надання медичних послуг у контексті реформування системи охорони здоров'я України, що конкретизовано у низці наукових положень, відповідно до чого сформульовано такі висновки та рекомендації:

1. Визначено теоретичні основи публічного управління у сфері надання медичних послуг та встановлено, що публічне управління в цій галузі є ключовим елементом державної політики, спрямованим на забезпечення конституційних прав громадян на охорону здоров'я, медичну допомогу та рівний доступ до якісних медичних послуг. Розкрито сутність системи принципів, функцій, методів та інституцій (МОЗ, інші центральні та місцеві органи влади), що формують та реалізують державну політику у цій сфері. Обґрунтовано ефективність системи охорони здоров'я, її здатність відповідати суспільним потребам та сприяти соціально-економічному розвитку держави та необхідності постійної адаптації до сучасних викликів та міжнародних стандартів.

Встановлено, що публічне управління у сфері надання медичних послуг є системою організаційно-правових, адміністративних та соціально-економічних механізмів, що забезпечують реалізацію державної політики у сфері охорони здоров'я, сприяють досягненню балансу інтересів громадян, держави й установ медичної галузі; передбачає функціонування багаторівневої системи органів управління, де центральну роль відіграє Міністерство охорони здоров'я України, а також органи місцевого самоврядування, державні й приватні інституції. Важливим аспектом є інституційне та нормативно-правове забезпечення, яке визначає правила діяльності, розподіл повноважень і стратегічні завдання. Очевидно, що якість і ефективність публічного управління залежить від його здатності забезпечувати доступність, якість, стабільність і розвиток медичних послуг для всіх соціальних груп. Для цього

необхідні відповідна інфраструктура, фінансування, високий рівень професійної компетентності управлінських кадрів та визнання стратегічної цінності партнерства між державою і приватним сектором.

Особливостями публічного управління у сфері медичних послуг є необхідність врахування демографічних і регіональних умов, соціально-економічних аспектів та міжнародних стандартів. Система охорони здоров'я України перебуває у процесі трансформації, спрямованої на підвищення якості, доступності та ефективності медичних послуг. Ключовим елементом успіху реформи є модернізація системи публічного управління в цій сфері. Наявна система часто характеризується надмірною бюрократією, недостатньою прозорістю, повільним впровадженням інновацій та браком гнучкості, що особливо критично в умовах повномасштабної війни та необхідності швидкої адаптації. Модернізація публічного управління має на меті створити ефективну, прозору, підзвітну та орієнтовану на пацієнта адміністративну систему, яка б сприяла реалізації цілей медичної реформи, забезпечувала сталість надання послуг та відповідала європейським стандартам.

Аналіз інституційно-правового забезпечення сфери надання медичних послуг в Україні виявив складну конфігурацію системи публічного управління, яка, попри формальну структурованість, характеризується низкою системних проблем, що ускладнюють процеси модернізації.

2. Досліджено міжнародний досвід публічного управління у сфері медичних послуг та здійснено компаративний аналіз міжнародних моделей фінансування систем охорони здоров'я, що є необхідною передумовою для обґрунтування шляхів модернізації публічного управління в цій сфері в Україні. Класичні типології виділяють моделі, що переважно базуються на податкових надходженнях (модель Беверіджа), обов'язкові внески соціального страхування (модель Бісмарка) або приватні платежі та страхування. Однак, як свідчить практика, твердження про існування моделей із виключно одним джерелом фінансування є значним спрощенням. Реальні системи охорони здоров'я у світі є, по суті, гібридними, поєднуючи домінуючий механізм

фінансування з різноманітними додатковими джерелами – державними субсидіями, регульованими співоплатами, добровільним медичним страхуванням тощо. Навіть класичні приклади систем соціального страхування, як у Німеччині чи Франції, демонструють значну роль держави у регулюванні, а подекуди і прямому фінансуванні певних програм чи категорій населення.

Встановлено, що зростаюча турбулентність сучасного світу, зумовлена пандеміями, військовими конфліктами, економічними кризами та демографічними змінами, підкреслює вразливість систем, що надмірно залежать від єдиного каналу надходження коштів. У цьому контексті, диверсифікація джерел фінансування розглядається як ключовий фактор підвищення фінансової стійкості (резильєнтності) системи охорони здоров'я. Поєднання різних джерел (загальнодержавні податки, цільові внески соціального страхування, приватні кошти, міжнародна допомога) дозволяє пом'якшити вплив специфічних ризиків, пов'язаних із кожним окремим джерелом (наприклад, скорочення податкових надходжень під час економічного спаду чи зменшення бази для страхових внесків через безробіття), та покращує можливості для об'єднання ризиків (riskpooling) у суспільстві.

Система фінансування охорони здоров'я України на сьогодні переважно базується на коштах державного бюджету, які спрямовуються на стратегічні закупівлі медичних послуг через Національну службу здоров'я України. Хоча цей підхід дозволив здійснити важливі кроки в напрямку оплати за результат, відносна залежність від одного, хоч і консолідованого, джерела фінансування може створювати виклики для довгострокової стійкості, особливо в умовах війни та масштабної потреби у післявоєнній відбудові. Тому завдання для України полягає не так у копіюванні конкретної «змішаної моделі» іншої країни, як у стратегічній адаптації та імплементації доведених міжнародним досвідом принципів фінансової стійкості. Це включає вивчення можливостей посилення елементів солідарного соціального страхування, розвиток регульованих ринків ДМС, обережне впровадження механізмів співоплати (з

обов'язковим забезпеченням надійного захисту вразливих груп населення), а також ефективне використання інструментів державно-приватного партнерства, як це обґрунтовано у дослідженні. Будь-які зміни мають ретельно враховувати унікальний соціально-економічний контекст України, рівень її інституційного розвитку, суспільні преференції та нагальні пріоритети післявоєнного відновлення, щоб побудувати власну, адаптовану, стійку, справедливую та ефективну систему фінансування охорони здоров'я.

Встановлено, що формування та реалізація публічної політики у сфері надання медичних послуг в Україні відбувається у надзвичайно складному та динамічному контексті, де задекларовані цілі модернізації управлінських процесів та вдосконалення нормативно-правової бази наштовхуються на глибокі системні виклики. Система охорони здоров'я зазнала безпрецедентних трансформацій, спричинених не лише запланованими реформами, але й потужними зовнішніми викликами – пандемією COVID-19 та, особливо, повномасштабною воєнною агресією російської федерації. Ця кумулятивна дія факторів виявила як потенціал стійкості системи, так і критичні проблеми імплементації реформ та адаптації публічного управління.

Незважаючи на прогресивні наміри, реалізація реформаторських кроків супроводжувалася низкою негативних аспектів та непередбачуваних наслідків, які суттєво вплинули на їхню кінцеву ефективність. До таких аспектів можна зарахувати розриви між стратегічним плануванням та операційним виконанням, недостатню комунікацію змін, опір змінам на різних рівнях, а також брак ресурсів для повноцінного впровадження новацій. Це, своєю чергою, призвело до зростання невдоволення як серед медичних працівників (через збільшення навантаження, невизначеність статусу, проблеми з оплатою праці), так і серед населення (через проблеми доступу, нерозуміння нових правил, збереження неформальних платежів).

Міжнародний досвід також свідчить, що впровадження системних інновацій у медицині, особливо тих, що стосуються реорганізації надання спеціалізованої допомоги чи зміни моделей фінансування, є процесом,

невід’ємно пов’язаним із ризиками тимчасового зниження задоволеності та виникненням опору. Це підкреслює важливість проактивних комунікаційних стратегій, управління змінами та залучення стейкхолдерів, що не завжди вдавалося повною мірою реалізувати в українських умовах. Поточний стан системи охорони здоров’я, обтяжений хронічними обмеженнями бюджетного фінансування, які ще більше загострилися внаслідок війни, та доповнений руйнуванням інфраструктури і кадровими втратами, створює надзвичайно складні передумови для швидкого та сталого підвищення якості медичного обслуговування громадян у загальнонаціональному масштабі. Вирішення цієї проблеми потребує не лише оновлення управлінських процесів, а й комплексного підходу до ресурсного забезпечення та подолання глибоких системних дисфункцій.

3. Проведено комплексну оцінку функціонування медичних закладів у контексті реформування системи охорони здоров’я. Дослідження охопило вивчення взаємозалежності між еволюцією медичних установ і змінами у сфері публічного управління в процесі впровадження реформи. На загальнодержавному рівні зафіксовано становлення ключового інституційного інструменту — механізму взаємодії між медичними закладами та Національною службою здоров’я України шляхом укладання договорів на надання послуг у рамках Програми медичних гарантій. Такий підхід до стратегічних закупівель став основним засобом реалізації принципу «фінансування слідує за пацієнтом». Утім, для об’єктивної оцінки його довготривалого впливу на якість та ефективність медичних послуг необхідне подальше глибоке спостереження й аналіз.

На регіональному рівні, на прикладі Львівської області, дослідження слугує емпіричною ілюстрацією адаптаційних процесів до нових умов функціонування. Спостерігається динаміка розвитку територіальних медичних об’єднань та їхня значна роль у забезпеченні медичної допомоги, особливо в умовах воєнного стану. Наявні дані вказують на певною мірою належне матеріально-технічне оснащення установ та формування широкого спектру

медичних послуг відповідно до потреб населення в межах існуючих ресурсних та безпекових обмежень.

Однак для комплексної та обґрунтованої оцінки ефективності функціонування як окремих закладів, так і регіональної системи загалом, наявних даних щодо організаційних аспектів та спектру послуг недостатньо. Необхідним є поглиблений аналіз фінансових показників діяльності медичних установ, який дозволить об'єктивно оцінити раціональність використання ресурсів та фінансову стійкість закладів. Таким чином, розвиток медичних закладів Львівської області відбувається в руслі адаптації до національних реформаторських процесів та реагування на актуальні виклики, демонструючи складну взаємодію між централізованими політиками та регіональними управлінськими практиками.

У ході дослідження було виокремлено основні напрямки розвитку медичних установ та системи публічного управління в умовах реформування сфери охорони здоров'я. На загальнодержавному рівні сформувалася ефективна модель взаємодії між медичними закладами та Національною службою здоров'я України шляхом укладання договорів на надання визначених медичних послуг. На регіональному рівні було детально розглянуто роботу медичних закладів Львівської області, враховуючи їх постійний прогресивний розвиток та значущість у період воєнного стану в Україні. Медичні установи в області належно оснащені матеріально-технічними ресурсами, і в рамках Львівської територіальної медичної громади пропонують широкий спектр медичних послуг, які користуються попитом серед мешканців. Розвиток медичних закладів Львівської області відбувається відповідно до потреб та викликів, актуальних для країни та регіону зокрема.

4. Запропоновано напрями модернізації публічного управління у сфері надання медичних послуг із акцентом на розвиток державно-приватного партнерства, обґрунтовано стратегічну значущість розвитку ДПП як одного з ключових напрямів модернізації публічного управління у сфері надання медичних послуг в Україні. В умовах обмежених бюджетних можливостей,

особливо загострених потребами воєнного часу та післявоєнної відбудови ДПП розглядається як важливий інструмент для подолання дефіциту ресурсів (насамперед, капітальних інвестицій у медичну інфраструктуру та технологічне оновлення) та залучення приватної ініціативи, інноваційного потенціалу та сучасної управлінської експертизи. Належним чином структуровані та керовані механізми ДПП мають потенціал для каталізації позитивних змін у системі охорони здоров'я. Вони можуть сприяти розширенню доступу населення до медичних послуг через об'єднання потужностей державного та приватного секторів, підвищенню якості медичної допомоги завдяки впровадженню інновацій та посиленню конкуренції, а також оптимізації використання публічних ресурсів шляхом розподілу ризиків та залучення ефективних приватних управлінських практик. Окрім того, участь приватного сектора може стимулювати підвищення кваліфікації медичного персоналу.

Водночас, дослідження підкреслює, що реалізація цих потенційних переваг критично залежить від наявності сприятливого та стабільного інституційно-правового середовища. Хоча певна правова основа для ДПП в Україні існує, для успішного застосування цього інструменту в охороні здоров'я необхідне її подальше вдосконалення, розробка прозорих та чітких процедур ініціювання, відбору партнерів та реалізації проектів, а також формування належної інституційної спроможності органів публічного управління для ефективного структурування, моніторингу та управління складними партнерськими угодами. За умови забезпечення цих передумов, державно-приватне партнерство може стати дієвим важелем для прискорення модернізації інфраструктури охорони здоров'я, впровадження інноваційних моделей надання послуг та підвищення загальної ефективності системи.

5. Гармонізовано модель покращення публічного управління у сфері охорони здоров'я на регіональному рівні в рамках цільових комплексних програм, призначених врегульовувати питання надання якісної медичної допомоги населенню відповідного регіону. Аргументовано, що в її основу повинна бути цільова комплексна Програма розвитку сфери охорони здоров'я

для вирішення нагальних проблем охорони здоров'я у кожному регіоні. Зазначена модель повинна враховувати: потреби регіону, які стосуються забезпечення населення якісними медичними послугами; потенціал органів місцевого самоврядування, органів управління охороною здоров'я та медичних закладів регіону, а також сучасні підходи ВООЗ. Організація управління в рамках моделі повинна відбуватися з позицій системного підходу, з урахуванням нових її компонентів, перегляду функцій управління, визначення взаємозв'язків у оновленій системі та організації процесу управління. Запропонована модель у рамках відповідних регіональних програм покликана підвищити якість надання медичних послуг населенню окремих територій та ефективність функціонування органів місцевого самоврядування і закладів охорони здоров'я. Цьому сприятиме результативна синергія зазначених інституцій, стимулювання їх роботи та оптимальне фінансове забезпечення як основа діяльності сфери охорони здоров'я на регіональному рівні загалом.

6. Удосконалено концептуальні положення стратегії розвитку сфери надання медичних послуг у системі охорони здоров'я України. У межах структурної трансформації системи охорони здоров'я України необхідно реалізувати низку ключових кроків. Насамперед, потрібно змінити фокус медичної галузі з лікування на профілактику захворювань. Важливо забезпечити можливість вільного вибору сімейного лікаря на первинному рівні медичної допомоги. Медичні установи мають отримати статус автономних самоврядних організацій, які функціонують на основі договорів про надання медичних послуг, і можуть мати прибутковий характер. Також слід створити рівні умови для функціонування державних та приватних медичних закладів, заохочувати їх об'єднання в медичні кластери з подальшою спеціалізацією. Частину адміністративних функцій Міністерства охорони здоров'я, зокрема закупівлі ліків, фінансування окремих закладів охорони здоров'я та медичних вишів, доцільно передати новоствореній державній інституції. Щодо профілактики хвороб серед населення, пріоритетом мають стати: впровадження національної стратегії ранньої діагностики, обов'язкові профілактичні огляди

громадян, формування культури здорового способу життя через інформування та мотивацію населення до фізичної активності, спорту й оздоровлення. Водночас необхідно запровадити економічні стимули для таких ініціатив та посилити державний контроль за якістю води, харчових продуктів і лікарських засобів.

7. Розроблено Концепцію модернізації публічного управління у сфері надання медичних послуг у контексті реформування системи охорони здоров'я України, наукова новизна якої полягає у створенні сучасної, прозорої, підзвітної та орієнтованої на потреби пацієнтів адміністративно-управлінської системи, що відповідає європейським стандартам та забезпечує сталість медичної реформи в умовах багатофакторних викликів. Запропоновані підходи включають комплексну інтеграцію цифрових технологій (ЕСОЗ), удосконалення нормативно-правового забезпечення відповідно до міжнародних підходів (GDPR), розвиток державно-приватного партнерства, покрокове впровадження пілотних проектів для апробації інновацій, а також стратегічний підхід до фінансування та управління закладами охорони здоров'я. Концепція адаптує кращі європейські практики до українських реалій, враховує кризові умови та євроінтеграційний курс України, забезпечуючи довготривалу ефективність і доступність медичних послуг.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Андрощук, Г., 2023, 30 червня. Цифрова трансформація в охороні здоров'я: аналіз технологічних трендів. *Юридична газета*. Доступно: <https://yur-gazeta.com/publications/practice/informaciyne-pravo-telekomunikaciyi/cifrova-transformaciya-v-ohoroni-zdorovya-analiz-tehnologichnih-trendiv.html>.
2. Бабенко, М. М., 2024. Експертна оцінка проблем публічного управління у контексті реформування вітчизняної галузі охорони здоров'я. *Фармацевтичний часопис*, 2, с. 85-92.
3. Бабенко, М. М., Немченко, А. С., Назаркіна, В. М. та Косяченко, К. Л., 2023. Сучасні моделі публічного управління в системі охорони здоров'я та фармації. *Соціальна фармація в охороні здоров'я*, 92, с. 19-25.
4. Бакуменко, В. Д., Попов, С. А. та Вошко, І. В., 2021. Медична політика держави як об'єкт публічного управління та адміністрування. *Актуальні проблеми державного управління*, 1, с. 163-173.
5. Білинська, М. М., Басюк, Н. О. та Фірсова, О. Д., 2018. *Медико-соціальні засади публічного врядування у сфері охорони здоров'я*: монографія. Київ: НАДУ.
6. Бобось, О. Л., 2024. Роль медіа у публічному управлінні захистом прав споживачів в Україні. *Інвестиції: практика та досвід*, 6, с. 246-250.
7. Бойко, О. та Хижинська, Г., 2018. Апробація зарубіжного досвіду активізації медичного страхування в Україні. *Причорноморські економічні студії*, 27, с. 93-97.
8. Васильєв, А. Г., Михальчук, В. М., Гбур, З. В. та Вороненко, Ю. В., 2019. Перспективи розвитку медичних закладів в умовах реформи охорони здоров'я. *Світ медицини та біології*, 3, с. 18-23. Доступно: <https://doi.org/10.26724/2079-8334-2019-3-69-18-23>.

9. Васюк, М., 2018. Органи публічного управління як суб'єкти надання послуг у медичній галузі України. *Підприємництво, господарство і право*, 12, с. 172-175.

10. Васюк, Н. О., Савіна, Т. В., 2019. Експертне опитування як інструмент для дослідження потреб в освітніх програмах з публічного управління та адміністрування серед фахівців сфери охорони здоров'я. *Право та державне управління*, 12, с. 19-25.

11. Венгер, І. В., 2023. Механізми реалізації політики публічного управління закладами охорони здоров'я. *Державне управління: удосконалення та розвиток*, 12. Доступно: http://nbuv.gov.ua/UJRN/Duur_2023_12_19.

12. Веренич, Д. С., Тараненко, А. А. та Дегтяр, О. А., 2025. Реформування публічного управління системи охорони здоров'я в умовах сучасних викликів. *Суспільство та національні інтереси*, 2, с. 539-548.

13. Верховна Рада України ухвалила бюджет на 2020 рік: програма медичних гарантій, розвиток екстреної допомоги, забезпечення ліками, 2020. *Урядовий портал*. Доступно: <https://www.kmu.gov.ua/news/u-kvitni-nastupnogo-roku-princip-groshi-jdut-za-paciyentom-zaprasuyue-na-vsih-rivnyah-medichnoyi-dopomogi-byudzheth-2020>.

14. Верховна Рада України, 1992. *Основи законодавства України про охорону здоров'я*: Закон України від 19.11.1992 № 2801-XII. Доступно: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2801-12#Text>.

15. Верховна Рада України, 2010. *Про державно-приватне партнерство*: Закон України від 01.07.2010 № 2404-VI. Доступно: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2404-17#Text>.

16. Верховна Рада України, 2014. *Про співробітництво територіальних громад*: Закон України від 17.06.2014 № 1508-VII. Доступно: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1508-18#Text>.

17. Верховна Рада України, 2015а. *Про публічні закупівлі*: Закон України від 25.12.2015 № 922-VIII [online]. Доступно: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/922-19#Text>.

18. Верховна Рада України, 2015b. *Про добровільне об'єднання територіальних громад*: Закон України від 05.02.2015 № 157-VIII [online]. Доступно: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/157-19#Text>.
19. Верховна Рада України, 2017а. *Про підвищення доступності та якості медичного обслуговування у сільській місцевості*: Закон України від 15.11.2017 № 2206-VIII. [online]. Доступно: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2206-19#Text>.
20. Верховна Рада України, 2017b. *Про внесення змін до деяких законодавчих актів України щодо удосконалення законодавства з питань діяльності закладів охорони здоров'я*: Закон України від 06.04.2017 № 2002-VIII. [online]. Доступно: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2002-19#Text>.
21. Верховна Рада України, 2018. *Про Стратегію сталого розвитку України до 2030 року*: Проєкт Закону від 08.08.2018 № 9015. [online]. Доступно: <https://ips.ligazakon.net/document/JH6YF00A?an=332>.
22. Верховна Рада України, 2020. *Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення*: Закон України від 20.03.2020 № 2168-VIII. [online]. Доступно: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2168-19#Text>.
23. Верховна Рада України, 2022. *Основи законодавства України про охорону здоров'я*: Закон України від 27.10.2022 № 2801-XII. [online]. Доступно: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2801-12Text>.
24. Верховна Рада України, 2022. *Про внесення змін до деяких законодавчих актів України щодо удосконалення надання медичної допомоги*: Закон України від 01.07.2022 № 2347-IX. [online]. Доступно: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2022-01#Text>.
25. Вівсянник, О. М., 2021. Порівняльний аналіз ефективності систем охорони здоров'я в країнах ОЕСР та ЄС. [online]. *Středoevropský věstník pro vědu a výzkum*, 1. Доступно: <http://czvestnic.info/pdf/283483.pdf>.
26. Вовк, С. М., Половян, Н. С. та Вовк, Т. В., 2020. Особливості трансформації механізмів управління якістю надання медичних послуг.

Публічне управління та митне адміністрування, 3, с. 33-37. Доступно: <https://doi.org/10.32836/2310-9653-2020-3.6>.

27. Волянський, О. П., 2024. Публічне управління медичним реагуванням на надзвичайні ситуації в Україні: проблеми і перспективи. *Інвестиції: практика та досвід*, 15, с. 242-248.

28. Втрати медичної системи за понад 35 місяців війни: росія пошкодила та/або зруйнувала майже 2300 об'єктів медзакладів, 2025. *Офіційний сайт МОЗ*. Доступно: <https://moz.gov.ua/uk/vtrati-medichnoyi-sistemi-za-ponad-35-misyaciv-vijni-rosiya-poshkodila-ta-abo-zrujnuvala-majzhe-2300-ob-yektiv-medzakladiv>

29. Гавриченко, Д. Г., 2022. Нормативно-правовий механізм забезпечення розвитку охорони здоров'я України. *Вчені записки ТНУ імені В. І. Вернадського. Серія «Публічне управління та адміністрування»*, 332, с. 22-28. Доступно: <https://doi.org/10.32838/TNU-2663-6468/2022.2/05>.

30. Гайдученко, С. О. та Швед, А. Б., 2025. Інтеграція цифрових технологій у механізми публічного управління системою охорони здоров'я. *Суспільство та національні інтереси*, 1, с. 369-378.

31. Гандзюк, В. А., 2022. Удосконалення ресурсного забезпечення виконання державних програм на регіональному рівні. [online]. *UMJ*. Доступно: <https://www.umj.com.ua/article/73150/udoskonalennya-resursnogo-zabezpechennya-vikonannya-derzhavnix-program-na-regionalnomu-rivni>.

32. Гарасимчук, Н. А., 2018. Правовий статус суб'єктів господарювання, які провадять господарську діяльність з медичної практики у сфері охорони здоров'я. *Медичне право*, 2, с. 9-23. Доступно: <https://doi.org/10.25040/medicallaw2018.02.009>.

33. Гбур, З. В., 2022. Правове забезпечення фінансування охорони здоров'я. У *Правове регулювання фінансових послуг: національний, європейський, глобалізаційний виміри*: матер. науково-практичного круглого столу (28 січня 2022 р., м. Суми). Суми: Сумський державний університет, с. 14-17.

34. Гомон, Д. О., 2018. *Адміністративно-правове та організаційне забезпечення охорони здоров'я в Україні*: дисертація кандидата юридичних наук. Одеса: Одеський державний університет внутрішніх справ.
35. Грабовський, В. А. та Клименко, П. М., 2014. Системний підхід до управління закладами охорони здоров'я. *Вісник Національної академії державного управління при Президентові України*, 3, с. 136-141.
36. Дацій, Н. В., Драган, І. В. та Малахова, Т. В., 2023. Ефективні зарубіжні моделі публічного управління системою охорони здоров'я. *Інвестиції: практика та досвід*, 20, с. 128-132.
37. Дацій, Н. В., Драган, І. В. та Мосюрчак, К. О., 2023. Публічне управління здоров'ям населення як системотворчою ланкою та кінцевим результатом діяльності системи охорони здоров'я та надання медичних послуг. [online]. *Державне управління: удосконалення та розвиток*, 10. Доступно: http://nbuv.gov.ua/UJRN/Duur_2023_10_7/.
38. Дегтярьова, І. О., Казюк, Я. М. та Петроє, О. М., 2024. Медична реформа: публічно-управлінські аспекти. *Вісник післядипломної освіти. Серія: Соціальні та поведінкові науки. Серія: Управління та адміністрування*, 28, с. 206-218.
39. Дейнега, О. В. та Дейнега, І. О., 2021. Імплементація маркетингової концепції в діяльність органів публічного управління. *Інфраструктура ринку*, 52, с. 83-89.
40. Державно-приватне партнерство в системі охорони здоров'я України: міф чи реальність. 2023. [online]. *Юридична Газета online*. Доступно: <https://yur-gazeta.com/publications/practice/derzhavnoprivatne-partnerstvo/derzhavnoprivatne-partnerstvo-v-sistemi-ohoroni-zdorovya-ukrayini-mif-chi-realnist.html>.
41. Дзюрах, Ю. М., Дмитришин, Ю. Б., 2024. Сучасні тенденції державної політики розвитку приватної медицини в Україні. *Публічне управління та митне адміністрування*, 140, с. 17-23. Доступно: <https://doi.org/10.32782/2310-9653-2024-1.3>.

42. Дзюрах, Ю. М., Потапська, Б. В., 2023. Підвищення професійного рівня державних службовців в системі публічного управління. *Публічне управління та митне адміністрування*, 338, с. 70-76. Доступно: <https://doi.org/10.32782/2310-9653-2023-3.10>.

43. Діденко, Н. Г., 2021. Удосконалення механізмів публічного управління наданням реабілітаційних послуг у сфері охорони здоров'я в умовах медичної реформи. *Вісник післядипломної освіти. Серія: Соціальні та поведінкові науки*, 18, с. 217-232.

44. Дмитрук, О. В., Свінцицька, О. М., 2018. Управління адаптацією персоналу закладів охорони здоров'я в нових умовах господарювання. *Приазовський економічний вісник*, 510, с. 182-186.

45. Долгіх, М. В., 2020. Закордонний досвід формування механізмів публічного управління системою охорони здоров'я. *Право та державне управління*, 12, с. 107-114.

46. Долгіх, М. В., 2023. Теоретичні аспекти формування механізмів публічного управління системою охорони здоров'я в США та Великобританії. *Публічне управління: концепції, парадигма, розвиток, удосконалення*, 3, с. 22-31.

47. Дука, А. П., 2021. Трансформація моделей публічного управління. *Сучасна парадигма публічного управління: зб. тез III Міжнар. наук.-практ. конф. (19-22 жовтня 2021 р., м. Львів)*, Львів, с. 21-25.

48. Жукова, Є. О., 2022. Публічне адміністрування та державне управління: особливості співвідношення. *Аналітично-порівняльне правознавство*, 2, с. 137-140. Доступно: <https://doi.org/10.24144/2788-6018.2022.02.26>.

49. За I квартал 2025 року НСЗУ сплатила понад 41,3 млрд грн медзакладам за Програмою медичних гарантій. *Офіційний сайт МОЗ*. Доступно: <https://www.kmu.gov.ua/news/za-i-kvartal-2025-roku-nszu-splatyla-ponad-413-mlrd-hrn-medzakladam-za-prohramoiu-medychnykh-harantii>

50. Кабінет Міністрів України, 2011а. *Деякі питання організації здійснення державно-приватного партнерства*: Постанова від 11.04.2011

№ 384. [online]. Верховна Рада України. Доступно: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/384-2011-%D0%BFText>.

51. Кабінет Міністрів України, 2011b. *Про затвердження Методики виявлення ризиків здійснення державно-приватного партнерства, їх оцінки та визначення форми управління ними*: Постанова від 16.02.2011 № 232. [online]. Верховна Рада України. Доступно: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/232-2011-%D0%BF#Text>.

52. Кабінет Міністрів України, 2011с. *Про затвердження Порядку надання державної підтримки здійсненню державно-приватного партнерства*: Постанова від 17.03.2011 № 279. [online]. Верховна Рада України. Доступно: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/279-2011-%D0%BF#Text>.

53. Кабінет Міністрів України, 2011d. *Про схвалення Концепції Загальнодержавної програми «Здоров'я 2020: український вимір»*: Розпорядження від 31.10.2011 № 1164-р. [online]. Верховна Рада України. Доступно: <https://www.kmu.gov.ua/ua/npras/244717787>.

54. Кабінет Міністрів України, 2014а. *Про схвалення Концепції реформування місцевого самоврядування та територіальної організації влади в Україні*: Розпорядження від 01.04.2014 № 333-р. [online]. Верховна Рада України. Доступно: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/333-2014-%D1%80#Text>.

55. Кабінет Міністрів України, 2014b. *Про оптимізацію системи центральних органів виконавчої влади*: Постанова від 10.08.2014 № 442. [online]. Верховна Рада України. Доступно: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/442-2014-%D0%BF?find=1&text=%E5%EF%B3%E4%E5%EC#w11>.

56. Кабінет Міністрів України, 2015. *Положення про Міністерство охорони здоров'я України*: Постанова від 25.03.2015 № 267. [online]. Верховна Рада України. Доступно: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/267-2015-%D0%BF>.

57. Кабінет Міністрів України, 2022. *Про внесення змін до деяких постанов Кабінету Міністрів України щодо забезпечення реалізації програми державних гарантій медичного обслуговування населення*: Постанова від

20.03.2022 № 325. [online]. Верховна Рада України. Доступно: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/325-2022-%D0%BF?utm_source.

58. Кабінет Міністрів України, 2016. *Про схвалення Концепції реформи фінансування системи охорони здоров'я*: Розпорядження від 30.11.2016 № 1013-р. [online]. Верховна Рада України. Доступно: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1671-2020-%D1%80#Text>.

59. Кабінет Міністрів України, 2017а. *Про затвердження Порядку заміни приватного партнера за договором, укладеним у межах державно-приватного партнерства*: Постанова від 26.04.2017 № 298. [online]. Верховна Рада України. Доступно: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/541-2020-%D0%BF#Text>.

60. Кабінет Міністрів України, 2017б. *Про утворення Національної служби здоров'я України*: Постанова від 27.12.2017 № 1101. [online]. Верховна Рада України. Доступно: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1101-2017-%D0%BF>.

61. Кабінет Міністрів України, 2018. *Про затвердження вимог до надавача послуг з медичного обслуговування населення, з яким головними розпорядниками бюджетних коштів укладаються договори*: Постанова від 28.03.2018 № 391. [online]. Верховна Рада України. Доступно: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/391-2018-п#Text>.

62. Кабінет Міністрів України, 2020. *Про схвалення Концепції розвитку електронної охорони здоров'я*: Розпорядження від 28.12.2020 № 1671-р. [online]. Верховна Рада України. Доступно: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1671-2020-р#Text>.

63. Камінська, Т. В. 2022. Публічне управління наданням медичних послуг в Україні в контексті децентралізації влади. *Економічний вісник Національного технічного університету України «Київський політехнічний інститут»*, 23, с. 83-89.

64. Карлаш, В. В., 2020. *Механізми державного регулювання охорони здоров'я населення України*: дисертація канд. наук з держ. упр. Харків.

65. Кириленко, О., 2019. Новий етап медреформи: що зміниться для пацієнтів у 2020-му році. [online]. *Четверта влада*. Доступно: <https://4vlada.com/novyj-etap-medreformy-shcho-zminytsia-dlia-patsiientiv-u-2020-mu-rotsi>.

66. Кирилко, В. О., 2025. Роль публічного управління у забезпеченні якісного життя населення: акцент на сферу охорони здоров'я. *Суспільство та національні інтереси*, 2, с. 663-671.

67. Кількість побутових та військових травм очей у дітей під час війни зростає – експерт. 2022. [online]. *Інтерфакс-Україна*. Доступно: <https://interfax.com.ua/news/pharmacy/842812.html>.

68. Кіфоренко, О., 2022. Поняття публічного управління: історичний генезис. *Таврійський науковий вісник*, 3, с. 30-36.

69. Кіян, О. С., 2020. Проблематика досліджень механізмів державного та громадського управління охороною здоров'я. [online]. *Molodyivchenyi*. Доступно: <https://molodyivchenyi.ua/omp/index.php/conference/catalog/view/86/1419/2953-1>.

70. Клапатий, Д. Й., 2017. Законодавче регулювання провадження господарської діяльності з медичної практики фізичними особами-підприємцями. *Медичне право. Спецвипуск* 3, с. 41-47.

71. Книш, С. В., 2018. *Адміністративно-правові відносини у сфері охорони здоров'я в Україні*: дисертація д-р юрид. наук. Тернопіль: Тернопільський національний технічний університет імені Івана Пулюя.

72. Козаченко, Г. В., Сологуб, О. В., 2024. Механізми публічного управління у сфері охорони здоров'я в Україні: стан і системотворення. *Бізнес Інформ*, 2, с. 36-46.

73. Козін, С. М., 2024. Діяльність суб'єктів публічного управління у галузі стандартизації, ліцензування та акредитації охорони здоров'я в Україні. *Науковий вісник Ужгородського національного університету. Серія: Право*, 8, с. 248-252.

74. Колісніченко, Н., 2022. Тенденції розвитку публічного управління у

сфері охорони здоров'я: глобальний контекст. *Науковий вісник: Державне управління*, 12, с. 38-52.

75. Конвенція про захист цивільного населення під час війни, 1949. [online]. *Верховна Рада України*. Доступно: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/995_154Text.

76. Конституція України. 2006. Прийнята на п'ятій сесії Верховної Ради України 28 червня 1996 р. із змінами, внесеними законом України від 8 грудня 2004 р. № 2222-IV. Київ: Видавничий дім «Скіф».

77. Концепція реформи фінансування системи охорони здоров'я України, 2018. [online]. МОЗ України. Доступно: <https://uoz.cn.ua/reforma022016.pdf>.

78. Коробчинська, Н. В., 2022. Моніторинг системи охорони здоров'я в системі управління на місцевому рівні. *Публічне управління та митне адміністрування*, 132, с. 58-69.

79. Костенко, Н. І., Марцинковський, В. О., 2018. Особливості соціального забезпечення сфери охорони здоров'я: зарубіжний досвід. *Подільський науковий вісник. Науки: економіка, педагогіка*, 3, с. 170-188.

80. Костюк, В. С., 2017. Реформування охорони здоров'я в Україні в умовах європейської орієнтації. *Науковий вісник Міжнародного гуманітарного університету. Серія: Економіка і менеджмент*, 242, с. 40-49.

81. Костюк, В. С., 2017. Реформування охорони здоров'я в Україні в умовах європейської орієнтації. *Науковий вісник Міжнародного гуманітарного університету. Серія: Економіка і менеджмент*, 22. Доступно: http://nbuv.gov.ua/UJRN/Nvmgu_eim_2017_24%282%29__11.

82. Кошова, С. П., Гбур, З. В. та Пархоменко-Куцевіл, О. І., 2021. *Розвиток фахівців в сфері охорони здоров'я та лікарів: теорія та практика: навч. посіб.* Кам'янець-Подільський: ТОВ «Друкарня «Рута».

83. Кошова, С., 2020. Підготовка фахівців управління сферою охорони здоров'я в умовах реформи державного управління. *Аспекти публічного управління*, 83, с. 119-128.

84. Кравцова, Т., Лашенко, О. та Кравцов, О., 2021. Використання маркетингового підходу в діяльності органів публічного управління медичною сферою. *Аспекти публічного управління*, 94, с. 72-84.

85. Кравченко, В. В. та Орлова, Н. М., 2016. Шляхи підвищення задоволеності населення якістю амбулаторної медичної допомоги. *Україна. Здоров'я нації*, 2, с. 38-42.

86. Краснова, О. І., Плужнікова, Т. В., 2018. Особливості механізму державного регулювання сфери охорони здоров'я. *Інвестиції: практика та досвід*, 7, с. 46-48.

87. Криничко, Л. Р., 2020. Розробка кадрового механізму державного управління системою охорони здоров'я. *Державне управління: удосконалення та розвиток*, 3. Доступно: http://www.dy.nauka.com.ua/pdf/3_2020/42.pdf.

88. Криничко, Л. Р., Крикун, О. Д. та Малігон, Ю. М., 2020. Зарубіжний досвід державного регулювання ринку приватних медичних закладів. *Інвестиції: практика та досвід*, 24, с. 159-164. Доступно: <https://doi.org/10.32702/2306-6814.2020.24.159>.

89. Крізь війну: що відбулося з охороною здоров'я у 2022 році. [online]. *Українська правда*. Доступно: <https://life.pravda.com.ua/health/2023/04/3/253632/>.

90. Круглов, В. В., 2018. Державно-приватне партнерство в секторі охорони здоров'я. *Публічне управління і адміністрування в Україні*, 3, с. 61-64.

91. Куйбіда, В. С., Білинська, М. М. та Петрос, О. М., 2018. Публічне управління: термінологічний словник. Київ: НАДУ.

92. Кульгінський, Є., 2015. Механізми децентралізації державного управління системою охорони здоров'я: європейський досвід. *Державне управління та місцеве самоврядування*, 2, с. 147-159.

93. Куценко, А. О., 2024. Удосконалення системи публічного управління сферою охорони здоров'я України. *Суспільство та національні інтереси*, 8, с. 674-686.

94. Лехан, В. М., Крячкова, Л. В. та Волчек, В. В., 2016. *Управління змінами в системі охорони здоров'я України: історія та уроки пілотних регіонів*: навчальний посібник. Київ: Медичні перспективи.
95. Лехан, В. М., Крячкова, Л. В., Борвінко, Е. В. та Волчек, В. В., 2016. Аналіз перешкод на шляху розвитку системи первинної медичної допомоги в Україні та можливі підходи до їх подолання. *Медичні перспективи*, 2121, с. 9-16.
96. Лехан, В. М., Слабкий, Г. О. Та Шевченко, М. В., 2015. Аналіз результатів реформування системи охорони здоров'я в пілотних регіонах: позитивні наслідки, проблеми та можливі шляхи їх вирішення. *Україна. Здоров'я нації*, 3, с. 67-86.
97. Литвиненко, М. В., 2018. Механізми реалізації державної політики реформування системи охорони здоров'я в Україні: визначення і складники. *Теорія та практика державного управління*, 362, с. 126-133.
98. Лісовська, О. О., 2020. Теоретичні засади функціонування моделей фінансування системи охорони здоров'я. *Економічний вісник. Серія «Фінанси, облік, оподаткування»*, 4, с. 96-103. Доступно: <https://doi.org/10.33244/2617-5932.4.2020.96-103>.
99. Ліщинська, Л. Б., 2018. *Інформаційні технології у сфері охорони здоров'я*: монографія. Вінниця: ВРВ ВТЕІ КНТЕУ.
100. Логвиненко, Б., 2016. Система охорони здоров'я України: сутність і особливості в сучасний період. [online]. *Legeasiviata*. Доступно: <http://www.legeasiviata.in.ua/archive/2016/9-2/20.pdf>.
101. Лопаткіна, О. О., 2024. Політика публічного управління у сфері охорони здоров'я в умовах воєнного стану. *Публічне управління і політика*, 2, с. 21-28.
102. Лужецька, Н. А., 2024. Сучасні проблеми реформування системи охорони здоров'я України. [online]. *Nauka*. Доступно: <http://www.nauka.com/pdf/281969.pdf>.

103. Лукаш, С., Маслак, О. та Побідинський, Р., 2021. Державне управління процесом автономізації медичних закладів в умовах реформування системи охорони здоров'я. *Аспекти публічного управління*, 91, с. 91-105.

104. Ляшко В., 2022. МОЗ та НСЗУ доклали максимум зусиль, щоб втримати систему охорони здоров'я під час війни [online]. *Урядовий портал*. Доступно: <https://www.kmu.gov.ua/news/moz-ta-nszu-doklaly-maksimum-zusyl-shchob-vtrymaty-systemu-okhorony-zdorovia-pid-chas-viiny-viktor-liashko>.

105. Малонога, С. О., 2021. Публічне управління екстреною медичною допомогою в кризових ситуаціях: формування системи реагування. *Інвестиції: практика та досвід*, 9, с. 137-142.

106. Мартинюк, О. А., Курдибанська, Н. Ф., 2016. Впровадження системи управління якістю в медичних закладах. *Причорноморські економічні студії*, 6, с. 75-79.

107. Медична децентралізація: що зміниться з лікарнями на Львівщині. 2022, 29 серпня. [online]. *Львівський портал*. Доступно: <https://portal.lviv.ua/news/2022/08/29/medychna-detsentralizatsiia-shcho-zminytsia-z-likarniamy-na-lvivshchyni>.

108. Мельник, Л. А., 2018. Сучасний керівник медичного закладу в умовах реформування здорово-охоронної галузі. [online]. *Державне управління: удосконалення та розвиток*, 11. Доступно: <http://www.dy.nayka.com.ua/?op=1&z=1336>.

109. Мельниченко, О. А., Семеєнко, С. В., 2024. Складові якості первинної медичної допомоги населенню як об'єкти публічного управління. *Вісник післядипломної освіти. Серія: Соціальні та поведінкові науки. Серія: Управління та адміністрування*, 28, с. 232-245.

110. Мельниченко, О. А., Овчарова, Ж. М., 2022. Публічне управління розвитком сфери охорони здоров'я як предмет наукових досліджень. *Таврійський науковий вісник. Серія: Публічне управління та адміністрування*, 4, с. 40-46. Доступно: <https://doi.org/10.32851/tnv-pub.2022.4.5>.

111. Миколенко, О. М., 2019. Ефективність публічного управління в

сфері охорони здоров'я. *Правова держава*, 35, с. 44-53.

112. Миронов, А. Г., 2019. Організація охорони здоров'я громадян та контроль за її здійсненням. *Публічне право*, 133, с. 126-131.

113. Міжнародний досвід реформування системи охорони здоров'я досвід країн Європейського Союзу. Інформаційна довідка на запит народного депутата України. 2023. [online]. *Європейський інформаційно-дослідницький центр*. Доступно: <http://euinfocenter.rada.gov.ua/uploads/documents/29185.pdf>.

114. Міністерство економічного розвитку і торгівлі України, 2016. *Про затвердження Методичних рекомендацій щодо застосування Методики виявлення ризиків здійснення державно-приватного партнерства, їх оцінки та визначення форми управління ними*: Наказ від 07.06.2016 № 944. [online]. Доступно: <https://zakon.rada.gov.ua/rada/show/v0944731-16#Text>.

115. Міністерство охорони здоров'я України. 2023. Після реорганізації Національний інститут раку на понад 50% збільшив кількість проведених операцій. *Офіційний сайт*. Доступно: <https://moz.gov.ua/uk/pislja-reorganizacii-nacionalnij-institut-raku-na-ponad-50-zbilshiv-kilkist-provedenih-operacij>.

116. Міністерство охорони здоров'я України, 2007. *Про затвердження протоколів надання медичної допомоги за спеціальністю «Офтальмологія»*: Наказ від 15.03.2007 № 117. [online]. Доступно: <https://zakon.rada.gov.ua/rada/show/v0117282-07Text>.

117. Міністерство охорони здоров'я України, 2012. *Про порядок контролю якості медичної допомоги*: Наказ від 28.09.2012 № 752. [online]. Доступно: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z1996-12#Text>.

118. Міністерство охорони здоров'я України, 2013а. *Порядок організації очнопротезної медичної допомоги*: Наказ від 14.05.2013 № 372. [online]. Доступно: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z1053-13Text>.

119. Міністерство охорони здоров'я України, 2013б. *Про систему офтальмологічної допомоги населенню України*: Наказ від 25.06.2013 № 1051/23583. [online]. Доступно: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z1051-13#Text>.

120. Міністерство охорони здоров'я України, 2022а. *Деякі питання надання первинної медичної допомоги в умовах воєнного стану*: Наказ від 17.03.2022 № 496. [online]. Доступно: <https://moz.gov.ua/article/ministry-mandates/nakaz-moz-ukraini-vid-17032022--496-dejaki-pitannja-nadannja-pervinnoi-medichnoi-dopomogi-v-umovah-voennogo-stanu>.

121. Міністерство охорони здоров'я України, 2022б. *Про затвердження переліку медичного обладнання для забезпечення потреб сфери охорони здоров'я в умовах воєнного стану*: Наказ від 09.05.2022 № 761. [online]. Доступно: <https://zakon.rada.gov.ua/rada/show/v0761282-22Text>.

122. Міністерство охорони здоров'я України, 2023. *Медичне сортування при масовому надходженні постраждалих на ранньому госпітальному етапі*: Наказ від 24.02.2022 № 368. [online]. Доступно: <https://moz.gov.ua/uk/decrees/nakaz-moz-ukraini-vid-24022022--368-pro-zatverdzhennja-standartu-ekstrenoi-medichnoi-dopomogi-medichne-sortuvannja-pri-masovomu-nadhodzhenni-postrazhdalih-na-rannomu-gospitalnomu-etapi>.

123. Міністерство охорони здоров'я України, 2025. [online]. *Офіційний сайт*. Доступно: <https://moz.gov.ua/>.

124. Міністерство фінансів України, 2025. *Офіційний сайт*. [online]. Доступно: <https://mof.gov.ua/>.

125. Мотайло, О. В., 2020. Зарубіжний досвід державного управління у сфері охорони здоров'я. [online]. *Державне управління: удосконалення та розвиток*, 9. Доступно: <http://www.dy.nayka.com.ua/?op=1&z=1807>.

126. Музика-Стефанчук, О. А., 2020. Публічні адміністративні послуги у сфері охорони здоров'я. *Запорізький медичний журнал*, 2, с. 261-266.

127. Назарко, С. О., 2020. Ефективне управління медичним закладом в умовах реформування системи охорони здоров'я. *Ефективна економіка*, 1. с. 66–74. Доступно: <https://doi.org/10.32702/2307-2105-2020.1.55>.

128. Національний інститут раку: підсумки 2024 року та ключові досягнення., 2025. Доступно: <https://unci.org.ua/natsionalnyj-institut-raku-pidsumky-2024-roku-ta-klyuchovi-dosyagnennya/>

129. Національна служба здоров'я України, 2023. *Звіт про доходи та витрати надавачів медичних послуг*. [online]. Доступно: <https://edata.e-health.gov.ua/e-data/dashboard/1-hc>.

130. Немченко, А. С., Хоменко, М. Ф., 2022. *Аналіз законодавчо-правового регулювання фармацевтичного самоврядування в країнах світу*: матер. VI Міжнар. мед.-прав. форуму, 25 листоп. 2022 р, Харків: Право. с. 73-75. Доступно: <https://doi.org/10.31359/978-966-998-461-6>.

131. Нефьодов, О., Васьківський, С. та Кулик, О., 2024. Еволюція публічного управління у сфері охорони здоров'я. *Вісник Дніпровської академії неперервної освіти. Серія: Публічне управління та адміністрування*, 1, с. 6-11.

132. Ніколюк, О., Бондар, В. та Цветкова, Н., 2021. Напрями удосконалення системи публічного управління розвитком у сфері охорони здоров'я України. *Food Industry Economics*, с. 133-145. Доступно: <https://doi.org/10.15673/fie.v13i3.2137>.

133. Новий етап медреформи: що зміниться для пацієнтів у 2020 році. 2019. [online]. *Ізбірком*. Доступно: <https://izbirkom.org.ua/publications/reformy-33/2019/novij-medreformi-sho-zminitsya-dlya-paciyentiv-u-2020-roci/>.

134. Оболенський, О. Ю., Борисевич, С. О. та Коник, С. М., 2011. *Опорний конспект лекцій з навчальної дисципліни «Публічне управління»: наукова розробка*. Київ: НАДУ.

135. Обушна, Н., 2015. Публічне управління як нова модель організації державного управління в Україні: теоретичний аспект. *Ефективність державного управління*, 44, с. 53-63.

136. Основні положення системного підходу. 2022. [online]. *Офіційний сайт*. Доступно: <https://referatss.com.ua/work/osnovni-polozhennja-metodu-sistemnogo-pidhodu/>.

137. Офіційний звіт про діяльність Першого територіального медичного об'єднання Львова. *Офіційний сайт. Публічна інформація*. Доступно: <https://1tmo.lviv.ua/publiczna-informacziya/>.

138. Паршикова, А., 2023. Міжнародний досвід реформування системи охорони здоров'я досвід країн Європейського Союзу. [online]. *Інформаційна довідка*. Доступно: <http://euinfocenter.rada.gov.ua/uploads/documents/29185.pdf>.

139. Пастущенко, І. П., 2024. Механізми публічного управління в сфері медичного обслуговування як предмет наукових досліджень. *Інвестиції: практика та досвід*, 4, с. 249-253.

140. Пашнєв, В., 2024. Необхідність удосконалення публічного управління у сфері охорони здоров'я в умовах війни. *Успіхи і досягнення у науці*, 2, с. 181-193.

141. Петрик, С., 2020. Аналіз передумов розвитку державно-приватного партнерства як інструменту вдосконалення державної політики в сфері охорони здоров'я. *Галицький економічний вісник*, 4, с. 45-57. Доступно: https://doi.org/10.33108/galicianvisnyk_tntu2020.03.

142. Підходи, практики, принципи і стандарти НАТО в секторі безпеки і оборони України. 2022. [online]. *Урядовий офіс координації європейської та євроатлантичної інтеграції*. Доступно: https://www.kmu.gov.ua/storage/app/sites/1/18%20-%20Department/18%20-%20PDF/2022/09.2022/broshura_UA.pdf.

143. Пілігрим, Г. С., Сугоняк, А. О., 2010. Правове регулювання фінансування сфери охорони здоров'я в Україні. [online]. *Успіхи і досягнення у науці*, 1. Доступно: http://www.nauka.com/9_DN_2010/Pravo/61603.doc.htm.

144. Піхоцька, О. М., Хомякова, І. С., 2021. Фінансування системи охорони здоров'я в умовах її реформування. *Державне управління: удосконалення та розвиток*, с. 12-19. Доступно: <https://doi.org/10.32702/2307-2156-2021.12.33>.

145. Поживілова, О. В., Радиш, Я. Ф., Васюк, Н. О. та Ляховченко, Л. А., 2011. Фахівець у галузі управління охороною здоров'я України: пошук моделі. *Інвестиції: практика та досвід*, 19, с. 76-83.

146. Посилкіна, О. В. та Гладкова, О. В., 2021. Актуальні проблеми фінансового забезпечення діяльності закладів охорони здоров'я в Україні в

умовах їх реформування. *Вчені записки ТНУ імені В. І. Вернадського. Серія: Економіка і управління*, 12, с. 43-49.

147. Правило, О. І., 2024. Органи публічного управління у сфері охорони здоров'я України. *Науково-інформаційний вісник Івано-Франківського університету права імені Короля Данила Галицького. Серія: Право*, 18, с. 108-114.

148. Принципи відновлення та трансформації системи охорони здоров'я в Україні, 2022. Копенгаген: ЄРБ ВООЗ. CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

149. Про Концепцію розвитку охорони здоров'я населення України: Указ Президента України від 07.12.2000 № 1313/2000. [online]. Доступно: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1313/2000?find=1&text=%E4%E5%EC%EE%E3%F0%E0%F4#w11>.

150. Про стан національної системи охорони здоров'я та невідкладні заходи щодо забезпечення громадян України медичною допомогою: Рішення Ради національної безпеки і оборони України від 20.08.2021 № n0052525-21. [online]. Доступно: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/n0052525-21Text>.

151. Рахункова палата України, 2025. Надавачами медичних послуг повернено до Національної служби здоров'я України зайво отриманих 17,4 млн гривень. *Офіційний сайт*. Доступно: https://rp.gov.ua/PressCenter/News/?id=2387&utm_source=chatgpt.com.

152. Проєкт Плану відновлення України. Матеріали робочої групи «Охорона здоров'я». 2024. [online]. *Урядовий портал*. Доступно: <https://www.kmu.gov.ua/storage/app/sites/1/recoveryrada/ua/health-care.pdf>.

153. Радзішевська, Є. Б., Висоцька, О. В., 2019. *Інформаційні технології в медицині. E-health*. Харків: ХНМУ.

154. Реформа системи охорони здоров'я. 2023. [online]. *Урядовий портал*. Доступно: <https://www.kmu.gov.ua/diyalnist/reformi/rozvitok-lyudskogo-kapitalu/reforma-sistemi-ohoroni-zdorovya>.

155. Розробка та фінансування регіональних і місцевих програм громадського здоров'я: операційний посібник. 2023. [online]. *РНС*. Доступно:

https://phc.org.ua/sites/default/files/users/user90/Manual_Development%20and%20funding%20of%20regional%20and%20local%20public%20health%20programs_print_210x297%2B3mm.pdf.

156. Романченко, Н. В., Кожемякіна, Т. В., 2023. Зміни у фінансуванні медичних закладів України та ефективність використання їхніх активів. *Наукові записки НаУКМА. Економічні науки*, 81, с. 107-114. Доступно: <https://doi.org/10.18523/2519-4739.2023.8.1.107-114>.

157. Сидорчук, О. Г., Турчин, К. Ю., 2022. Нормативно-правове забезпечення надання офтальмологічних послуг та допомоги в Україні. *Демократичне врядування*, 230, с. 72-85. Доступно: <https://doi.org/10.23939/dg2022.02.072>.

158. Сидорчук, О., Соловій, М. та Гуга, Я., 2024. Удосконалення публічного управління надання медичних послуг в закладах охорони здоров'я. *Національні інтереси України*, 44, с. 574-582.

159. Симонян, А. В., 2016. *Господарсько-правовий статус суб'єкта медичної практики*: дисертація канд. юрид. н. Вінниця.

160. Ситенко, О. Р., Смірнова, Т. М., 2014. Формування державної політики з охорони здоров'я в Україні. [online]. *Публічне управління*. Доступно: http://irbis-nbuv.gov.ua/cgi-bin/irbis_nbuv/cgiirbis_64.exe?c21com=2&i21dbn=ujrn&p21dbn=ujrn&image_file_download=1&Image_file_name=PDF/VSG_2014_2_5.pdf.

161. Смирнов, О. С., Бикова, В. Г., 2016. Механізм економічного управління закладами охорони здоров'я. *Управління розвитком*, 31/85, с. 78-83.

162. Стартувала медична реформа: яких кардинальних змін чекати 2018 року. 2017. [online]. *ТСН*. Доступно: <https://tsn.ua/ukrayina/startuvala-medichna-reforma-yakih-kardinalnih-zmin-chekati-2018-roku1075060.html>.

163. Стефанишин, Л. С., 2019. Теоретико-методичні основи застосування партисипативного управління закладом охорони здоров'я. *Держава та регіони. Серія: Економіка та підприємництво*, 3, с. 160-166.

164. Стратонов, В. М., Гавловська, А. О., 2020. Поняття та зміст

правового статусу споживача медичних послуг. *Вісник Харківського національного університету імені В. Н. Каразіна. Серія «Право»*, 30, с. 51-56. Доступно: <https://doi.org/10.26565/2075-1834-2020-30-05>.

165. Терещенко, Д. А., 2020. Зарубіжний досвід державного управління процесами формування людського капіталу. *Інвестиції: практика та досвід*, 3, с. 128-134.

166. Турчин, К. Ю., 2023. Досвід публічного управління надання медичних послуг: міжнародний аспект. *Дніпровський науковий часопис публічного управління, психології, права*, 5, с. 162-167. Доступно: <https://doi.org/10.51547/ppp.dp.ua/2023.5.28>.

167. Турчин, К. Ю., 2023. Міжнародний досвід надання медичних послуг на територіальному рівні. *Перспективи регіонального та місцевого розвитку: матер. 2-ї конференції молодих учених* (23 листопада 2023 р., м. Львів). Львів: НУ «Львівська політехніка», с. 148-151.

168. Турчин, К. Ю., 2024. Аналіз діяльності медичних закладів в контексті реформування системи охорони здоров'я. *Наукові інновації та передові технології. Серія «Управління та адміністрування»*, 4, с. 196-206. Доступно: <https://doi.org/10.52058/2786-5274-2024-432-196-206>.

169. Турчин, К. Ю., 2024. Перспективи публічного управління надання медичних послуг в країнах Європи. *Європейська інтеграція та трансформація публічного врядування в Україні: матеріали наук.-практ. конф.* Львів: НУ «Львівська політехніка», с. 188-191.

170. Турчин, К. Ю., 2024. Публічна політика у сфері надання медичних послуг населенню. *Публічне управління і адміністрування в Україні*, 39, с. 132-135. Доступно: <https://doi.org/10.32782/pma2663-5240-2024.39.24>.

171. Турчин, К. Ю., 2024. Публічне управління надання медичних послуг: європейський досвід, корисний для України. *Сучасна парадигма публічного управління: тези V Міжнар. наук.-практ. конф.* Львів: ЛНУ імені Івана Франка, с. 697-701.

172. Турчин, К. Ю., 2024. Розвиток інститутів публічного управління у сфері громадського здоров'я. *Матеріали всеукраїнської наук. конф. аспірантів та молодих вчених*. Львів: Видавництво Львівської політехніки, с. 75-76.

173. Устінов, О. В., 2013. Реформа первинної медичної допомоги: сучасний стан, проблеми, шляхи вирішення. *Український медичний часопис*, 597, с. 24-27.

174. Філіпова, Н. В., 2020. Досвід європейських країн у фінансуванні охорони здоров'я. *Вісник Хмельницького національного університету*, 6, с. 315-320. Доступно: <https://doi.org/10.31891/2307-5740-2020-288-6-52>.

175. Хоменко, І. М., Івахно, О. П. та Захарова, Н. М., 2019. Шляхи оптимізації системи медичного обслуговування дітей в освітніх закладах в умовах реформування системи охорони здоров'я України. *Медичні перспективи*, 244, с. 177-181. Доступно: <https://doi.org/10.26641/2307-0404.2019.4.189613>.

176. Худоба, О. В., 2024. Пандемія COVID-19 як імпульс до переоцінки практик в системі охорони здоров'я: вплив на стратегії публічного управління. *Інвестиції: практика та досвід*, 7, с. 203-208.

177. Цигилик, Н., Дзюрах, Ю., 2023. Hr-менеджмент як інструмент розвитку корпоративної культури органів публічної влади: порівняльний аналіз світових практик. *Наукові інновації та передові технології*, 19, с. 142-150.

178. Цифрова трансформація системи охорони здоров'я. 2025. [online]. *Електронна система охорони здоров'я в Україні*. Доступно: <https://ehealth.gov.ua/>.

179. Чебан, В. І., 2018. Процес розвитку комп'ютеризації та сучасні інформаційні технології за тематикою дослідження громадського здоров'я. *Україна. Здоров'я нації*, 5, с. 98-102.

180. Чурпій, І. К., Мельник, І. В. та Чурпій, Н. В., 2020. Теоретико-правові аспекти реформування системи охорони здоров'я. *Art of Medicine*, 113, с. 174-179.

181. Шевченко, М. В., Лехан, В. М. та Слабкий, Г. О., 2011. Пропозиції щодо удосконалення системи фінансування охорони здоров'я України. *Здоров'я нації*, 218, с. 126-132.
182. Шелєміна, Н., 2023. Особливості фінансування системи охорони. 74-83. Доступно: <https://doi.org/10.32782/2524-0072/2023-53-80>.
183. Шкільняк, М. М., Желюк, Т. Л., 2020. *Модернізація менеджменту та публічного управління в системі охорони здоров'я*: кол. моног. Тернопіль: Крок.
184. Шульц, С. Л., 2018. *Розвиток соціальної сфери територіальних громад в умовах адміністративно-фінансової децентралізації*. Львів: ДУ «Інститут регіональних досліджень імені М. І. Долішнього НАН України».
185. Юкало, М. В., 2023. Інновації у правовому механізмі публічного управління державно-приватним партнерством у галузі охорони здоров'я в Україні. [online]. *Ефективність державного управління*, с. 3-4. Доступно: http://nbuv.gov.ua/UJRN/efdu_2023_3-4_11.
186. Юринець, З. В., Юринець, Р. В. та Петрух, О. А., 2018. Напрями державного регулювання інноваційного розвитку сфери охорони здоров'я України. *Інвестиції: практика та досвід*, 22, с. 116-121.
187. Юристовська, Н. Я., 2016. Організаційно-правові засади публічного управління у сфері первинної медико-санітарної допомоги сільському населенню в Україні. *Ефективність державного управління*, 3, с. 174-184.
188. Юристовська, Н. Я., 2017. Теоретичні аспекти державного забезпечення рівних можливостей доступу до медичних послуг та доступності медичного обслуговування сільського населення. *Ефективність державного управління*, 2, с. 138-147.
189. Ямненко, Т. М., 2018. Медична реформа: реалії України та міжнародний досвід. *Юридичний вісник*, 2, с. 116-120.
190. 12 Principles of Good Governance. 2025. [online]. *Council of Europe*. Available at: <https://www.coe.int/en/web/good-governance/12-principles#>.

191. Are personal budgets really the best way to personalise health care? 2011. [online]. *Kingsfund*. Available at: <http://www.kingsfund.org.uk/blog/2011/11/are-personal-budgets-really-bestway-personalise-health-care>.
192. Checkland, P., 2000. Soft Systems Methodology: A Thirty Year Retrospective. *Systems Research and Behavioral Science*, 17S1, pp. 11-58. Available at: <https://doi.org/10.1002/1099-174320001117:1>.
193. Global Health Security Index. [online]. *GHS Index Map*. Available at: <https://ghsindex.org/.GHS Index>.
194. Gokhale, J., 2007. Medicaid's Soaring Costs: Time to Step on the Brakes. [online]. *Cato Institute Policy Analysis*, No. 597. Available at: <https://www.cato.org/policy-analysis/medicaids-soaring-cost-time-step-brakes>.
195. Havrychenko, D. H., Kozyrieva, O. V., Popova, T. O. & Serhiienko, L. V., 2022. The mechanism of health care financing in Ukraine under transformation. *Finansovo-kredytna diialnist: problemy teorii i praktyky*, 1, pp. 125-133.
196. Hurwicz, L., 1986. On informationally decentralized systems. *Decision and organization: A volume in honor of Jacob Marschak*. [online]. Amsterdam: North-Holland. pp. 297-336.
197. International Trade in Health Services: Difficulties and Opportunities for Developing Countries. 2019. Geneva: United Nations Conference on Trade and Development. [online]. *UNCTAD*. Available at: <https://unctad.org/system/files/official-document/po2he98.pdf>.
198. Korolenko, V., 2016. Organization of quality control of medical care in Ukraine. *Praktyka upravlinnia medychnym zakladom*, (12), pp. 58-66.
199. Mehta, S., Grant, K. & Ackery, A., 2020. Future of blockchain in healthcare: potential to improve the accessibility, security and interoperability of electronic health records. *BMJ Health and Care Informatics*, 273, pp. 100-217. Available at: <https://doi.org/10.1136/bmjhci-2020-100217>.

200. Melnychenko, O., Chovpan, G., Udovychenko, N. & Muratov, G., 2021. The medical reform: realities and prospects for Ukraine. *Wiadomosci Lekarskie*, 74(5), pp. 1208-1212.
201. Most Efficient Health Care: Countries. 2025. [online]. *Bloomberg Visual Data*. Available at: <http://www.bloomberg.com/visual-data/best-and-worst/most-efficient-health-care-countries>.
202. Barzylovych A., Ursakii Yu., Nadezhdenko A., Mamatova T., Chykarenko O., Kravchenko S. The Influence of Medical Services Public Management on the Population' Life Quality. *WSEAS Transactions on Environment and Development*. 2021. Vol. 17. P. 619–629.
203. Richardson, E., Berdzuli, N., 2019. Health systems in transition: Georgia. *Health System Review*, 11(8), pp. 1–90.
204. Schneider, E. C., Sarnak, D. O., Squires, D., Shah, A. & Doty, M. M., 2021. Mirror 2021: Reflecting Poorly. [online]. *Commonwealth Fund*. Available at: <https://www.commonwealthfund.org/publications/fund-reports/2021/aug/mirror-mirror-2021-reflecting-poorly>.
205. U-LEAD роз'яснює особливості функціонування медичної сфери в умовах воєнного стану. 2022. [online]. *Укрінформ*. Available at: <https://www.ukrinform.ua/rubric-society/3482498-ulead-rozasnue-osoblivosti-funkcionuvanna-medicnoi-sferi-v-umovah-voennogo-stanu.html>.
206. What is good governance? 2025. [online]. *UNODC*. Available at: <https://www.unodc.org/e4j/zh/anti-corruption/module-2/key-issues/what-is-good-governance.html>.
207. *WHO*. 2025. [online]. Available at: <https://www.who.int/>.
208. World report on vision. 2019. *WHO*. [online]. Available at: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241516570>.

ДОДАТКИ

Додаток А

СПИСОК ОПУБЛІКОВАНИХ ПРАЦЬ ЗА ТЕМОЮ ДИСЕРТАЦІЇ

Наукові праці, у яких опубліковані основні результати дисертації

Публікації у наукових фахових виданнях України

1. Сидорчук О. Г., Турчин К. Ю. Нормативно-правове забезпечення надання офтальмологічних послуг та допомоги в Україні. *Демократичне врядування*. Вип. 2(30). 2022. С. 72–85. DOI: <https://doi.org/10.23939/dg2022.02.072>.

Особистий внесок автора: проаналізовано та надано авторське бачення розуміння права на надання офтальмологічних послуг та допомоги в Україні.

2. Турчин К. Ю. Досвід публічного управління надання медичних послуг: міжнародний аспект. *Дніпровський науковий часопис публічного управління, психології, права*. 2023. № 5. С. 162–167. DOI: <https://doi.org/10.51547/ppp.dp.ua/2023.5.28>.

3. Турчин К. Ю. Публічна політика у сфері надання медичних послуг населенню. *Публічне управління і адміністрування в Україні*. 2024. Вип. 39. С. 132–135. DOI <https://doi.org/10.32782/pma2663-5240-2024.39.24>.

4. Турчин К. Ю. Аналіз діяльності медичних закладів в контексті реформування системи охорони здоров'я. *Наукові інновації та передові технології. Серія «Управління та адміністрування»*. 2024. № 4(32). С. 196–206. DOI: [https://doi.org/10.52058/2786-5274-2024-4\(32\)-196-206](https://doi.org/10.52058/2786-5274-2024-4(32)-196-206).

Публікації, які засвідчують апробацію матеріалів дисертації

1. Турчин К. Ю. Міжнародний досвід надання медичних послуг на територіальному рівні. *Перспективи регіонального та місцевого розвитку* : матер. 2-ї конференції молодих учених (23 листопада 2023 р., м. Львів) /

упорядн. : Матвіїшин Є. Г., Бліщук К. М. Львів : НУ «Львівська політехніка», 2023. С. 148–151.

2. Турчин К. Ю. Публічне управління надання медичних послуг: європейський досвід, корисний для України. *Сучасна парадигма публічного управління* : зб. тез V Міжнародної науково-практичної конференції (30 листопада – 2 грудня 2023 р.) / за наук. ред. к. е. н., доц. Стасишина А. В. Львів : ЛНУ ім. Івана Франка. Львів, 2024. С. 697–701.

3. Турчин К. Ю. Розвиток інститутів публічного управління у сфері громадського здоров'я. *Розвиток управлінських систем та механізмів адміністрування у контексті вступу України до ЄС та забезпечення економічного зростання* : матер. всеукраїнської наукової конференції аспірантів, здобувачів та молодих вчених. Львів : Видавництво Львівської політехніки, 2024. С. 75–76.

4. Турчин К. Ю. Перспективи публічного управління надання медичних послуг в країнах Європи. *Європейська інтеграція та трансформація публічного врядування в Україні* : матер. наук.-практ. конф. (19 квітня 2024 р., м. Львів) / упорядн. : Бунік М. З., Бліщук К. М., Федорчак О. В., Худоба О. В. Львів : НУ «Львівська політехніка», 2024. С. 188–191.

5. Турчин К. Ю. Безпекові аспекти публічного управління працею медичних працівників в умовах воєнного стану: збірник тез доповідей II Всеукраїнської наукової конференції аспірантів, здобувачів та молодих вчених «Розвиток управлінських систем та механізмів адміністрування у контексті вступу України до ЄС та забезпечення економічного зростання». – Львів: Видавництво Львівської політехніки, 2025. С. 92–94

Перелік нормативно-правових актів щодо регулювання державно-приватного партнерства у сфері охорони здоров'я в Україні

Конституція України	Від 28 червня 1996 р. із змінами, внесеними законом України від 8 грудня 2004 р. № 2222-IV
Закон України	«Про державно-приватне партнерство» № 2404-VI від 01.07.2010 р.
Постанова Кабінету Міністрів України	«Деякі питання організації здійснення державно-приватного партнерства» № 384 від 11.04.2011 р. (Порядок проведення конкурсу з визначення приватного партнера для здійснення державно-приватного партнерства щодо об'єктів державної, комунальної власності та об'єктів, які належать Автономній Республіці Крим; Порядок проведення аналізу ефективності здійснення державно-приватного партнерства)
Постанова Кабінету Міністрів України	«Про затвердження Методики виявлення ризиків здійснення державно-приватного партнерства, їх оцінки та визначення форми управління ними» № 232 від 16.02.2011 р.
Наказ Міністерства економічного розвитку і торгівлі України	«Про затвердження Методичних рекомендацій щодо застосування Методики виявлення ризиків здійснення державно-приватного партнерства, їх оцінки та визначення форми управління ними» № 944 від 07.06.2016 р.
Постанова Кабінету Міністрів України	«Про затвердження Порядку надання державної підтримки здійсненню державно-приватного партнерства» № 279 від 17.03.2011 р.
Постанова Кабінету Міністрів України	«Про затвердження Порядку заміни приватного партнера за договором, укладеним у межах державно-приватного партнерства» № 298 від 26.04.2017 р.
Закон України	«Основи законодавства України про охорону здоров'я» № 2801-XII від 19.11.1992 р.
Закон України	«Про внесення змін до деяких законодавчих актів України щодо удосконалення законодавства з питань діяльності закладів охорони здоров'я» № 2002-VIII від 06.04.2017 р.
Закон України	«Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення» № 2168-VIII від 19.10.2017 р.
Закон України	«Про публічні закупівлі» № 922-VIII від 25.12.2015 р.
Розпорядження Кабінету Міністрів України	«Про схвалення Концепції реформи фінансування системи охорони здоров'я» № 1013-р від 30.11.2016 р.

**Вплив органів публічного управління на здоров'я та добробут
жителів регіону**

Середовище	Сфери впливу органів місцевого самоврядування	Вплив на здоров'я та добробут
1	2	3
Медичне. Створення умов для надання якісних послуг медичної допомоги	• створення спроможної мережі з надання первинної медичної допомоги в громаді; • створення програм стимулів для залучення кращих сімейних лікарів; • осучаснення матеріально-технічного оснащення в закладах охорони здоров'я	• поліпшення фізичного та психічного здоров'я; • підвищення рівня профілактичних заходів; • зниження захворюваності та хвороб; • підвищення якості надання медичної допомоги в громадах
Соціальне. Створення можливостей для участі людей у житті громади	• соціальний розвиток громади; • спортивні й оздоровлювальні програми; • бібліотечні послуги; • молодіжні послуги; • безпека в громаді; • мистецькі та культурні заходи; • інформаційні послуги	• поліпшення фізичного, соціального та психічного здоров'я та добробуту; • підвищення фізичної активності; • відчуття приналежності до території та безпеки; • поліпшення соціальних зв'язків; • зниження захворюваності та хвороб
Економічне. Стимулювання економічного розвитку та рівний доступ до ресурсів	• економічний розвиток; • зайнятість і створення робочих місць; • комерційний і промисловий розвиток; • туризм; • доступне житло	• поліпшення фізичного, соціального та психічного здоров'я та добробуту; • доступне житло; • вищий рівень життя; • зниження захворюваності та хвороб
Інфраструктурне. Створення життєздатного середовища проживання	• містобудування та розвиток; • інфраструктура громад; • дороги та вулиці; • управління рухом і безпекою; • громадські об'єкти; • постачання води та водовідведення; • освітлення; • землеустрій; • парки та громадські відкриті простори	• поліпшення фізичного, соціального та психічного здоров'я та добробуту; • підвищення фізичної активності; • поліпшення соціальних зв'язків; • зменшення падінь і травм, пов'язаних із рухом; • безпечніше середовище для здоров'я; • зниження захворюваності та хвороб
Екологічне. Догляд і збереження довкілля	• якість повітря; • попит і якість води; • поводження з відходами; • охорона водних об'єктів і берегів; • забруднення та небезпеки • зміна клімату; • споживання енергії; • охорона довкілля; • зелені насадження	• поліпшення фізичного, соціального та психічного здоров'я та добробуту; • підвищення фізичної активності • безпечніші харчування, вода та повітря; • зменшення ризиків для довкілля та для здоров'я; • зниження захворюваності та хвороб

Джерело: складено автором на основі [2; 158].

Концепція
модернізації публічного управління
у сфері надання медичних послуг в контексті реформування
системи охорони здоров'я України

1. Вступ та актуальність

Система охорони здоров'я України стоїть на порозі фундаментальних змін, перебуваючи в активній фазі комплексної трансформації, започаткованої ще до повномасштабного вторгнення. Реформи, пандемія COVID-19 та воєнна агресія РФ проти України загострили ці проблеми, підкресливши необхідність глибокої модернізації публічного управління у сфері охорони здоров'я. Ця реформа є не просто набором технічних коригувань; це свідомий стратегічний вибір, спрямований на докорінну перебудову принципів функціонування галузі. Головною метою є відхід від застарілої, централізованої моделі до сучасної системи, орієнтованої на пацієнта, що базується на принципах універсального доступу, справедливості, якості та ефективності медичних послуг. Впровадження нового механізму фінансування через Національну службу здоров'я України (НСЗУ) за принципом «гроші ходять за пацієнтом», розвиток первинної медичної допомоги як основи системи, старт формування спроможної мережі госпітальних округів та поступова цифровізація через електронну систему охорони здоров'я (ЕСОЗ) – все це є важливими кроками на шляху до бажаної моделі. Ці зміни торкаються самої суті надання медичної допомоги та її фінансування, вимагаючи відповідних змін у підходах до управління системою.

Однак, успіх цих амбітних реформ нерозривно пов'язаний з паралельною та глибокою модернізацією системи публічного управління в самій сфері охорони здоров'я. Саме управлінські механізми – від рівня міністерства до адміністрації окремої лікарні – є структурою, яка підтримує та впроваджує публічно-управлінські реформи. На явна система публічного адміністрування в багатьох аспектах все ще зберігає риси успадкованої радянської моделі, що створює суттєві перешкоди на шляху трансформації. Вона часто характеризується надмірною, а подекуди й паралізуючою, бюрократією. Це проявляється у складних, багатоетапних процесах погодження рішень, численних паперових звітах, які відволікають медичний та управлінський персонал від основних завдань, та заплутаних адміністративних процедурах, які є незрозумілими як для працівників системи, так і для пацієнтів. Така забюрократизованість призводить до значних часових та ресурсних втрат, знижуючи загальну ефективність роботи галузі.

Іншою хронічною проблемою є недостатній рівень прозорості та підзвітності. Процеси прийняття важливих управлінських рішень, розподілу фінансових потоків, здійснення закупівель медичного обладнання та лікарських

засобів часто залишаються непрозорими для громадськості та навіть для учасників самої системи. Відсутність чітких критеріїв оцінки діяльності закладів та їх керівників, обмежений доступ до даних про результати роботи та використання коштів підривають довіру суспільства та створюють умови для неефективного менеджменту та потенційних корупційних ризиків. Без прозорості неможливо забезпечити належну підзвітність управлінців перед громадянами, чиї податки фінансують систему.

Крім того, поточна адміністративна система демонструє повільне впровадження інновацій та недостатню гнучкість. Часто спостерігається опір змінам, брак необхідних навичок у персоналу для роботи з новими управлінськими інструментами чи цифровими технологіями, а також жорсткі, застарілі нормативні рамки, що ускладнюють адаптацію до сучасних вимог. Це гальмує впровадження ефективних методів менеджменту, використання потенціалу національної моделі охорони здоров'я для аналітики та управління, розвиток інноваційних підходів, які могли б суттєво покращити якість та доступність послуг. Нездатність швидко адаптуватись до мінливих умов стала особливо очевидною та критичною в контексті повномасштабної агресії Росії проти України.

Війна поставила перед системою охорони здоров'я та її управлінською ланкою безпрецедентні виклики: необхідність швидкої релокації медичних закладів, масова внутрішня міграція населення та медичних кадрів, забезпечення потреб у специфічній медичній допомозі (травми, реабілітація, психічне здоров'я), управління гуманітарною допомогою, координація медичних евакуацій, відновлення зруйнованої інфраструктури та забезпечення безперебійного постачання ліків та матеріалів в умовах постійних загроз. В таких екстремальних умовах стара, неповоротка адміністративна система виявила свою неефективність. Потреба в швидкому реагуванні, гнучкому розподілі ресурсів, оперативній координації між різними відомствами та рівнями влади стала абсолютною необхідністю для виживання та функціонування медичної галузі. Управлінська система має стати не просто адміністративним апаратом, а дієвим штабом, здатним приймати швидкі та ефективні рішення в умовах кризи.

Таким чином, модернізація публічного управління в охороні здоров'я є не просто бажаною, а життєво необхідною умовою для досягнення кількох стратегічних цілей. По-перше, вона потрібна для забезпечення успішної реалізації та сталості вже розпочатих реформ, адже без ефективного управління нові механізми фінансування чи оптимізована мережа закладів не зможуть повноцінно запрацювати. По-друге, модернізація є ключовим фактором підвищення стійкості системи охорони здоров'я в умовах війни та інших потенційних криз, дозволяючи їй ефективно реагувати на виклики та забезпечувати безперервність надання допомоги. По-третє, вона є важливою складовою євроінтеграційного курсу України, оскільки приведення управлінських практик у відповідність до європейських стандартів прозорості, підзвітності та ефективності є невід'ємною частиною процесу вступу до ЄС. Європейські партнери очікують від України не лише гармонізації

законодавства, а й реальних змін у функціонуванні державних інституцій.

З огляду на вищезазначене, метою цієї концепції є окреслення шляхів створення сучасної, ефективної, прозорої, підзвітної та орієнтованої на потреби пацієнта адміністративної системи в охороні здоров'я. Ця модернізована система має стати надійним інструментом для досягнення стратегічних цілей медичної реформи, забезпечити сталість та високу якість надання медичних послуг навіть у найскладніших умовах, підвищити довіру громадян та наблизити українську систему охорони здоров'я до кращих європейських стандартів управління. Це інвестиція в здоров'я нації та стійкість держави.

2. Мета та завдання модернізації

Ключовою метою Концепції є сприяння побудові в Україні сучасної, високоефективної та соціально справедливої системи охорони здоров'я. Така система має стати надійним гарантом забезпечення якісних, доступних та своєчасних медичних послуг абсолютно для всіх громадян України, незалежно від їхнього місця проживання чи соціального статусу. Досягнення цієї амбітної мети неможливе без кардинальних змін у підходах до управління галуззю, адже саме модернізоване публічне управління є тим фундаментом, на якому тримається ефективність та результативність всієї системи. Безпосередньою метою модернізації публічного управління стає створення адміністративно-управлінської інфраструктури, спроможної підтримати та прискорити трансформацію системи охорони здоров'я відповідно до визначеної візії. Це передбачає перехід від застарілих, часто неефективних практик до гнучких, прозорих та орієнтованих на результат методів адміністрування.

Для реалізації мети Концепція визначає низку взаємопов'язаних завдань, які відображають ключові напрямки необхідних перетворень в управлінській сфері. Першочерговим завданням є удосконалення нормативно-правової бази, що регулює функціонування системи охорони здоров'я та її управління. Модернізація адміністративних процесів тут означає не лише розробку нових законів та підзаконних актів, але й створення дієвих механізмів їх імплементації, моніторингу ефективності та своєчасної адаптації до мінливих потреб. Це вимагає від органів публічного управління спроможності розробляти чіткі, зрозумілі регуляції, забезпечувати їх дотримання та усувати нормативні бар'єри, що стримують розвиток.

Наступним критично важливим завданням є оптимізація структури та управління медичними закладами. Модернізоване публічне управління має забезпечити інструментами для стратегічного планування ефективної мережі госпітальних округів, впровадження сучасних моделей корпоративного управління в комунальних та державних закладах охорони здоров'я, а також розробки та використання об'єктивних систем оцінки їхньої діяльності. Це включає перегляд та спрощення процедур ліцензування, акредитації та контролю якості, що здійснюються відповідними адміністративними органами. Ефективне управління на рівні закладу напряму залежить від якості адміністративної підтримки та регулювання з боку держави та місцевих органів

влади.

Невід'ємним завданням є впровадження сучасних інформаційних технологій не лише в клінічну практику, але й у самі управлінські процеси. Модернізація публічного адміністрування тут полягає у стратегічному розвитку та використанні потенціалу Електронної системи охорони здоров'я (ЕСОЗ) та інших цифрових інструментів для збору даних, аналітики, прийняття обґрунтованих рішень, автоматизації рутинних процесів та забезпечення прозорості. Органи управління мають стати драйверами цифрової трансформації, забезпечуючи інтероперабельність систем, кібербезпеку та навчання персоналу для ефективної роботи з новими технологіями. Використання даних для управління (data-driven management) має стати нормою.

Важливим завданням є також розвиток державно-приватного партнерства (ДПП) у медичній сфері. Ефективне залучення приватних інвестицій та експертизи потребує сильного та компетентного публічного партнера. Модернізована адміністративна система повинна бути здатною чітко визначати потреби, прозора структурувати проекти ДПП, здійснювати належний моніторинг виконання угод та захищати суспільні інтереси, створюючи сприятливі та зрозумілі умови для співпраці.

Ключове завдання стосується підвищення ефективності фінансування галузі. Сучасне публічне управління має забезпечити максимальну віддачу від кожної витраченої гривні. Це досягається через прозоре бюджетування, впровадження надійних механізмів фінансового контролю та аудиту, подальший розвиток стратегічних закупівель медичних послуг через НСЗУ на основі даних про якість та ефективність, оптимізацію державних закупівель ліків та обладнання, а також регулярний аналіз фінансових показників для прийняття рішень щодо розподілу ресурсів. Прозорість фінансових потоків є основою підзвітності.

Важливим є завдання забезпечення професійного розвитку медичних кадрів, включаючи їхні управлінські компетенції. Модернізація публічного адміністрування передбачає створення ефективних систем планування кадрових ресурсів в охороні здоров'я, підтримку безперервного професійного розвитку, а також розробку та впровадження програм підготовки кваліфікованих менеджерів для системи охорони здоров'я. Адміністративні органи мають сприяти створенню умов для кар'єрного зростання та мотивації як клінічного, так і управлінського персоналу, адже людський капітал є найціннішим активом системи. Вирішення цих завдань у комплексі дозволить створити адміністративну систему, здатну реалізувати головну мету – побудову сучасної та ефективної охорони здоров'я для всіх українців.

3. Основні напрями модернізації публічного управління у сфері надання медичних послуг

1. *Процесна оптимізація та дебюрократизація:* цей напрям є фундаментальним, оскільки надмірна бюрократія пронизує багато аспектів

української системи охорони здоров'я, створюючи значні перешкоди для ефективності та своєчасності надання послуг. Застарілі, складні та часто нелогічні адміністративні процедури поглинають дорогоцінний час медичних працівників, відволікаючи їх від клінічної роботи та сприяючи професійному вигоранню. Для пацієнтів ця бюрократія виливається в затримки з отриманням дозволів, направлень, пільгових ліків чи просто необхідної інформації, створюючи бар'єри доступу до допомоги. Тому реінжиніринг адміністративних процесів має бути глибоким, охоплюючи аналіз та перебудову таких ключових процедур, як отримання ліцензій та акредитацій медичними закладами, процеси звітності перед НСЗУ та МОЗ, внутрішні погодження закупівель, кадрове діловодство та маршрутизація пацієнтів. Впровадження підходів, таких як Lean-менеджмент (ощадливе виробництво), мапування процесів для виявлення «вузьких місць» та розробка стандартизованих операційних процедур (СОП) для типових адміністративних завдань, дозволить усунути непотрібні кроки, зменшити паперовий документообіг (у поєднанні з цифровізацією) та пришвидшити прийняття рішень. Ключовим викликом тут є подолання опору змінам з боку існуючої системи та необхідність залучення фахівців з оптимізації бізнес-процесів.

2. *Комплексна цифровізація управління охороною здоров'я:* Цифрові технології є потужним інструментом для трансформації публічного управління в охороні здоров'я, перетворюючи його з паперового та реактивного на проактивне та кероване даними. Потенціал Електронної системи охорони здоров'я (ЕСОЗ) виходить далеко за межі електронних рецептів чи декларацій; вона має стати ядром інтегрованої управлінської інформаційної системи. Це означає розширення її функціоналу для збору деталізованих даних про діяльність закладів (використання ресурсів, завантаженість, результати лікування), впровадження управлінських модулів для менеджерів (планування, звітність), інтеграцію з системами управління ресурсами (наприклад, логістики ліків як eStock). Впровадження аналітичних інструментів, включаючи дашборди з ключовими показниками ефективності (KPI) в режимі реального часу, дозволить керівникам усіх рівнів приймати обґрунтовані рішення. Розвиток телемедицини як інтегрованої частини системи та зручних пацієнтських порталів покращить не лише клінічну, але й адміністративну взаємодію. Водночас, успішна цифровізація вимагає значних інвестицій в інфраструктуру (особливо в умовах війни та в сільській місцевості), забезпечення найвищого рівня кібербезпеки, вирішення питань стандартизації даних та масштабного навчання користувачів (як управлінців, так і медиків), що тісно пов'язано з розвитком кадрового потенціалу.

3. *Підвищення відкритості, прозорості та підзвітності:* відновлення та зміцнення довіри суспільства до системи охорони здоров'я неможливе без радикального підвищення рівня її прозорості та підзвітності. Закритість процесів прийняття рішень та розподілу багатомільярдних бюджетів не лише породжує підозри у неефективності чи корупції, але й позбавляє громадян можливості контролювати використання публічних коштів. Тому цей напрям передбачає впровадження політики «відкритих даних за замовчуванням»

стосовно всієї нечутливої управлінської інформації. Це включає публікацію у зручному машиночитному форматі даних про бюджети всіх рівнів, деталі контрактів НСЗУ з надавачами послуг, інформацію про проведені закупівлі (від плану до оплати), ключові показники діяльності закладів (наприклад, час очікування, рівень задоволеності пацієнтів, показники якості за певними нозологіями), дані про структуру власності закладів. Необхідно створити єдині державні веб-портали для доступу до цієї інформації та розробити зрозумілі публічні звіти. Паралельно мають розвиватися ефективні механізми зворотного зв'язку – від простих систем подання скарг та пропозицій до роботи незалежних громадських наглядових рад при медичних закладах та органах управління. Викликами є визначення балансу між відкритістю та захистом чутливих даних (комерційних чи персональних), забезпечення якості та достовірності опублікованих даних, а також гарантування того, що механізми зворотного зв'язку реально впливають на управлінські рішення.

4. *Розвиток управлінського кадрового потенціалу:* Успіх будь-якої реформи чи модернізації залежить від людей, які її впроваджують. В українській системі охорони здоров'я тривалий час існував дефіцит професійних управлінців, які володіють сучасними менеджерськими компетенціями. Часто керівні посади обіймали лікарі без спеціальної управлінської підготовки. Цей напрям має на меті системно вирішити цю проблему. Важливо розробити та впровадити національні програми підготовки та підвищення кваліфікації для менеджерів охорони здоров'я різних рівнів – від керівників відділень до топ-менеджерів МОЗ та НСЗУ. Навчання має охоплювати широкий спектр тем: стратегічне планування, фінансовий менеджмент та бюджетування, управління людськими ресурсами, використання даних та цифрових інструментів в управлінні, управління якістю, медичне право, лідерство, ефективні комунікації, етику та антикорупційні практики. Важливо розробити чіткі рамки компетенцій для управлінських посад та впровадити прозорі, конкурсні процедури відбору та просування кадрів, а також системи оцінки їхньої ефективності. Це також вимагає створення привабливої кар'єрної траєкторії для медичних менеджерів, включаючи гідну оплату праці. Основні виклики – знайти кваліфікованих викладачів та тренерів, забезпечити фінансування масштабних навчальних програм та подолати опір впровадженню нових стандартів управління персоналом.

5. *Децентралізація та посилення спроможності на місцях:* Передача повноважень та ресурсів ближче до громад є одним із ключових принципів реформи охорони здоров'я, однак вона вимагає відповідної управлінської спроможності на регіональному та місцевому рівнях. Цей напрям модернізації спрямований на те, щоб децентралізація була ефективною. Необхідно остаточно чітко розмежувати повноваження та відповідальність між МОЗ (формування політики, стандарти), НСЗУ (закупівля послуг), обласними адміністраціями/департаментами (регіональна координація, реалізація державних програм), органами місцевого самоврядування (власники закладів, місцеві програми розвитку) та самими медичними закладами (операційне управління). Особливу увагу слід приділити підтримці формування та розвитку

спроможної мережі госпітальних округів та кластерів, сприяючи їхній співпраці (наприклад, у спільних закупівлях, використанні діагностичного обладнання, обміні фахівцями). Необхідно зміцнювати інституційну спроможність місцевих органів влади та керівників закладів через надання їм методичної підтримки, інструментів управління (зокрема цифрових) та цільового навчання (пов'язано з напрямом 4). Важливо також розвивати ефективні механізми координації як по вертикалі (між рівнями влади), так і по горизонталі (між сусідніми громадами чи закладами). Викликами є значна нерівномірність спроможності різних регіонів та громад, ризики політичного втручання в управління на місцях та необхідність знайти баланс між автономією закладів/громад та забезпеченням єдиних державних стандартів якості та доступності послуг.

6. *Впровадження системного управління якістю в адмініструванні:* Традиційно управління якістю в охороні здоров'я асоціюється переважно з клінічними аспектами. Однак якість адміністративних процесів безпосередньо впливає на ефективність, безпеку та своєчасність надання медичної допомоги. Цей напрям передбачає впровадження культури та інструментів управління якістю саме в роботу управлінських структур та адміністративного персоналу. Йдеться про адаптацію та застосування міжнародно визнаних стандартів (наприклад, ISO 9001) до адміністративних функцій, таких як ведення документації, обробка запитів, управління закупівлями, логістика, комунікація з пацієнтами. Необхідно розробити чіткі показники ефективності (KPI) для адміністративних процесів (наприклад, час обробки запиту, відсоток помилок у документах, рівень задоволеності користувачів внутрішніх процесів) та налагодити їх регулярний моніторинг. Використання методологій типу PDCA (англ. *Plan-Do-Check-Act*) чи аналізу першопричин (англ. *Root Cause Analysis*) допоможе виявляти проблеми в адміністративних ланцюжках та системно їх усувати. Це сприятиме не лише підвищенню ефективності роботи апарату управління, але й опосередковано покращить якість та безпеку медичних послуг. Головні виклики – уникнути перетворення управління якістю на чергову формальність, забезпечити наявність фахівців з управління якістю та отримати реальну підтримку цього напрямку з боку вищого керівництва.

7. *Посилення координації та партнерства:* Система охорони здоров'я є складною екосистемою, ефективність якої залежить від злагодженої взаємодії багатьох учасників. Ізолюваність та брак координації між МОЗ, НСЗУ, регіональною та місцевою владою, різними медичними закладами, а також іншими дотичними секторами (соціальний захист, освіта, надзвичайні ситуації) призводить до дублювання зусиль, неефективного використання ресурсів та прогалин у наданні послуг. Цей напрям модернізації націлений на побудову стійких механізмів координації та партнерства. Необхідно створити як формальні (міжвідомчі робочі групи, спільні накази, меморандуми про співпрацю), так і неформальні платформи для регулярного обміну інформацією, спільного планування та вирішення проблем. Особливо важливою є координація в кризових ситуаціях (як під час війни чи пандемій). Також надзвичайно важливим є розвиток реального, а не формального, партнерства з громадянським суспільством – пацієнтськими організаціями, професійними

медичними асоціаціями, громадськими експертами. Їх потрібно залучати до процесів формування політики, моніторингу якості послуг та діяльності органів влади, надання зворотного зв'язку. Не менш важливою є координація з міжнародними партнерами та донорами для уникнення дублювання проектів та забезпечення відповідності допомоги реальним потребам системи. Викликами є подолання відомчих інтересів, забезпечення стабільності координаційних механізмів попри політичні зміни та побудова довірчих відносин між усіма учасникам.

4. Нормативно-правове забезпечення

Основою успішної модернізації публічного управління, особливо у такій чутливій сфері, як охорона здоров'я, є міцна, сучасна та гармонізована нормативно-правова база, що встановлює чіткі правила для всіх учасників системи – від органів державної влади та місцевого самоврядування до медичних закладів, фармацевтичних компаній, медичних працівників та, найголовніше, пацієнтів. Без адекватного правового підґрунтя будь-які адміністративні чи організаційні зміни ризикують залишитися декларативними або неефективними.

Першочерговим завданням у рамках цієї Концепції є систематична модернізація законодавства у відповідності до європейських стандартів, що є невід'ємною частиною стратегічного курсу України на європейську інтеграцію, актуального станом на квітень 2025 року. Це не просто формальне копіювання норм ЄС, а глибока адаптація кращих європейських практик та принципів до українських реалій у таких сферах, як регулювання обігу лікарських засобів та медичних виробів, забезпечення прав пацієнтів відповідно до Європейської хартії основних свобод, захист персональних медичних даних з урахуванням GDPR (англ. General Data Protection Regulation, Загальний регламент про захист даних) – регламенту Європейського Союзу, який докорінно змінив підходи до захисту персональних даних, набув чинності 25 травня 2018 року і є обов'язковим до виконання на всій території ЄС та Європейської економічної зони (ЄЕЗ). Основна мета GDPR – захистити фундаментальне право фізичних осіб на приватність та контроль над своїми персональними даними, стандарти якості та безпеки крові, регулювання трансплантації, визнання професійних кваліфікацій та функціонування систем медичного страхування чи солідарного фінансування. Цей процес вимагає постійного моніторингу змін в європейському *acquis communautaire*, проведення ретельного порівняльного аналізу українського законодавства, виявлення прогалин та колізій, а також, що не менш важливо, розробки дієвих механізмів імплементації та правозастосування оновлених норм відповідними адміністративними органами.

Другим ключовим елементом нормативно-правового забезпечення є чітке визначення прав та обов'язків як пацієнтів, так і медичних працівників. Невизначеність у цих питаннях породжує конфлікти, непорозуміння, правову незахищеність та гальмує перехід від патерналістської моделі відносин до партнерської. Необхідно законодавчо закріпити та забезпечити реальними

механізмами реалізації та захисту фундаментальні права пацієнтів: право на отримання якісної та безпечної медичної допомоги, право на повну та достовірну інформацію про стан свого здоров'я та запропоноване лікування, право на інформовану згоду або відмову від втручання, право на конфіденційність медичної інформації, право на вільний вибір лікаря та закладу (в межах встановлених правил системи), право на повагу до гідності, право на подання скарги та отримання компенсації у разі заподіяння шкоди. Водночас, необхідно чітко окреслити професійні обов'язки медичних працівників (дотримання стандартів лікування, етичних норм, ведення документації, безперервне навчання) та їхні права, зокрема на безпечні умови праці, гідну оплату, професійну автономію в межах стандартів, захист від необґрунтованих звинувачень та тиску. Це вимагає перегляду та деталізації положень Закону України «Основи законодавства України про охорону здоров'я», розробки або оновлення спеціальних законів (наприклад, про права пацієнтів), етичних кодексів та стандартів практики.

Третім невід'ємним компонентом нормативно-правового забезпечення є впровадження дієвих правових механізмів контролю якості медичних послуг. Декларування права на якісну допомогу залишається недієвим без інструментів його реалізації та контролю, отже модернізоване законодавство має чітко визначати процедури та критерії ліцензування медичної практики та акредитації закладів охорони здоров'я, орієнтовані на реальні показники якості та безпеки, а не лише на формальні вимоги. Так само потрібно посилити правову базу для розробки, затвердження, впровадження та обов'язкового дотримання сучасних клінічних протоколів та стандартів медичної допомоги. А також мають бути передбачені юридичні механізми для збору та аналізу даних про якість медичних послуг (включаючи індикатори, які використовує НСЗУ для контрактів), а також для реагування на виявлені недоліки.

Це включає створення або посилення незалежних інституцій для розгляду скарг пацієнтів, розслідування випадків медичних помилок та неналежного надання допомоги, а також вдосконалення системи юридичної відповідальності за заподіяння шкоди життю та здоров'ю пацієнтів. Лише комплексне вдосконалення нормативно-правової бази за цими трьома напрямками створить надійне підґрунтя для ефективного публічного управління та успішної модернізації всієї системи охорони здоров'я України.

5. Організаційні зміни в системі охорони здоров'я

Глибокі організаційні зміни є невід'ємною складовою модернізації публічного управління в охороні здоров'я, доповнюючи нормативно-правові та адміністративні перетворення. Ці зміни спрямовані на створення більш логічної, гнучкої та ефективної структури системи, здатної краще реагувати на потреби населення та ефективно використовувати наявні ресурси

1. Ключовим вектором є децентралізація управління та розширення повноважень місцевих органів влади. Цей процес, що є частиною реформи

децентралізації в Україні, передбачає передачу значної частини відповідальності за організацію надання медичної допомоги на рівень громад (ОТГ). Місцеві органи влади стають власниками більшості медичних закладів, отримують повноваження щодо розробки та фінансування місцевих програм охорони здоров'я, інвестування в інфраструктуру та, що важливо, несуть відповідальність перед своєю громадою за доступність та якість медичних послуг на первинному та вторинному рівнях. Це дозволяє приймати рішення ближче до людей та враховувати специфічні потреби кожної території, хоча й вимагає забезпечення фінансової та управлінської спроможності громад.

2. У межах децентралізації має відбуватися оптимізація мережі медичних закладів. Цей процес, спрямований на створення так званої «спроможної мережі», має на меті подолати проблему неефективного використання ресурсів, спричинену існуванням великої кількості малих, недостатньо оснащених та малозавантажених лікарень, успадкованих із радянських часів. Концепція модернізації передбачає об'єднання закладів у логічні медичні простори, де кожен заклад має визначену роль (загальний, кластерний, надкластерний) та відповідний рівень надання допомоги. Оптимізація мережі означає не стільки закриття, скільки раціоналізацію: концентрацію інвестицій та складних видів допомоги у потужних багатoproфільних лікарнях (кластерних та надкластерних), можливе перепрофілювання менших закладів (наприклад, на реабілітаційні чи хоспісні), розвиток мобільних служб та денних стаціонарів. Це дозволяє підвищити якість спеціалізованої допомоги за рахунок концентрації досвіду та обладнання, хоча й вимагає ретельного планування маршрутів пацієнтів та вирішення транспортних питань.

3. Важливою організаційною зміною є підвищення автономії та відповідальності медичних закладів. Перетворення переважної більшості комунальних та державних закладів з бюджетних установ на комунальні некомерційні підприємства (КНП) надало їм значно більшу операційну та фінансову самостійність. Тепер вони можуть самостійно формувати штатний розпис, встановлювати заробітні плати (в певних межах), управляти коштами, отриманими від НСЗУ та інших джерел, здійснювати закупівлі та розвивати ті послуги, на які є попит і які контракуює НСЗУ. Така автономія стимулює ефективність та орієнтацію на пацієнта. Однак вона нерозривно пов'язана зі зростанням відповідальності за фінансову стабільність, якість послуг та результати діяльності. Для забезпечення належної підзвітності та стратегічного управління в автономних закладах важливу роль відіграє розвиток інституту Наглядових рад, які мають контролювати діяльність керівництва від імені власника (громади) та громадськості.

4. Важливим організаційним напрямом є розвиток інтегрованих систем надання медичної допомоги. Фрагментація послуг, коли пацієнт змушений самостійно переміщатися між різними лікарями, рівнями допомоги та закладами, часто без належної координації та обміну інформацією, є суттєвою проблемою. Модернізація передбачає створення організаційних механізмів для забезпечення безперервності та скоординованості медичної допомоги протягом

усього шляху пацієнта. Це включає посилення ролі первинної ланки як основного координатора, вдосконалення системи направлень (зокрема, через ЕСОЗ), формування спеці команд для ведення пацієнтів із хронічними захворюваннями, розробку спільних протоколів взаємодії між різними рівнями та закладами, а також пошук шляхів інтеграції медичної та соціальної допомоги для найбільш вразливих груп населення. Успішна реалізація цих взаємопов'язаних організаційних змін створить структурну основу для більш ефективної, доступної та орієнтованої на пацієнта системи охорони здоров'я в Україні.

6. Фінансове забезпечення реалізації Концепції

1. Удосконалення механізмів оплати медичних послуг: цей напрям фокусується на методах та інструментах, за допомогою яких здійснюється оплата медичних послуг з публічних коштів.

Головна мета – стимулювання якості та ефективності через самі механізми оплати.

Ключові елементи: подальший розвиток та уточнення моделей стратегічних закупівель послуг Національною службою здоров'я України (НСЗУ), включаючи оплату за пакети медичних гарантій, діагностично-споріднені групи (ДСГ), капітаційні ставки; впровадження елементів оплати за результат (Pay-for-Performance); регулярний перегляд та обґрунтування тарифів на медичні послуги для забезпечення адекватного покриття ефективних витрат; адаптація механізмів оплати до потреб воєнного стану та післявоєнного відновлення.

2. Підвищення операційної ефективності надавачів послуг:

Мета: цей напрям стосується здатності самих медичних закладів (державних, комунальних некомерційних підприємств – КНП, приватних, що працюють за контрактом з НСЗУ) раціонально використовувати отримані фінансові та інші ресурси.

Ключові елементи: посилення фінансової та управлінської автономії закладів; впровадження сучасних методів управління витратами та ресурсами (включаючи кадри, матеріально-технічне забезпечення); оптимізація внутрішніх процесів; використання інструментів бенчмаркінгу для порівняння ефективності; розвиток управлінських компетенцій керівників закладів.

3. Забезпечення фінансової прозорості та публічної звітності:

Цей компонент спрямований на максимальну відкритість інформації про рух та використання коштів у системі охорони здоров'я, що є основою для довіри та контролю.

Ключові елементи: Публікація у форматі відкритих даних інформації про бюджети охорони здоров'я всіх рівнів, контракти НСЗУ, дані про закупівлі медичних закладів; розробка зрозумілих стандартів фінансової звітності для надавачів послуг; створення доступних онлайн-ресурсів та дашбордів із фінансовими показниками; забезпечення роботи механізмів громадського моніторингу та зворотного зв'язку щодо використання коштів.

4. Посилення фінансового контролю та антикорупційних заходів:

Цей напрям фокусується на запобіганні нецільовому використанню коштів, шахрайству та корупції у сфері фінансування охорони здоров'я.

Ключові елементи: розвиток ефективних систем внутрішнього контролю та аудиту в органах управління та медичних закладах; посилення спроможності та незалежності зовнішніх контролюючих та правоохоронних органів (Рахункова палата, НАЗК, НАБУ тощо) у сфері охорони здоров'я; впровадження чітких антикорупційних політик та процедур; аналіз та усунення корупційних ризиків у процесах закупівель, контрактування та розподілу ресурсів.

5. Стратегічне залучення приватних інвестицій через ДПП:

Визначення обмеженості бюджетних ресурсів, акцент на використанні механізмів державно-приватного партнерства (ДПП) як інструменту для залучення інвестицій, інновацій та ефективного управління.

Ключові елементи: створення сприятливої нормативно-правової бази для ДПП у сфері охорони здоров'я; ідентифікація пріоритетних проектів для ДПП (розвиток інфраструктури, впровадження технологій, надання певних видів послуг); розробка прозорих процедур відбору приватних партнерів та управління ризиками; забезпечення балансу між інтересами інвесторів та суспільними потребами.

6. Мобілізація та ефективна координація міжнародної допомоги:

В умовах війни та повоєнної відбудови міжнародна фінансова та технічна допомога відіграє надзвичайно важливу роль. Цей напрям стосується її цілеспрямованого залучення та раціонального використання.

Ключові елементи: активна співпраця з міжнародними донорами, фінансовими інституціями та гуманітарними організаціями; створення прозорих механізмів координації міжнародної допомоги для уникнення дублювання та спрямування ресурсів на найбільш пріоритетні потреби (визначені державою); забезпечення звітності та моніторингу використання донорських коштів.

7. Розвиток додаткових та альтернативних джерел фінансування:

Цей напрям охоплює пошук та розвиток інших, окрім основного бюджету та ДПП, джерел для фінансової підтримки системи охорони здоров'я.

Ключові елементи: створення умов для розвитку ринку добровільного медичного страхування (ДМС) як доповнення до програми медичних гарантій; вивчення та обережне пілотування механізмів офіційної співоплати за окремі послуги (із гарантованим захистом вразливих груп населення); стимулювання залучення коштів із місцевих бюджетів на додаткові програми охорони здоров'я; сприяння розвитку благодійності та меценатства у медичній сфері.

Такі напрями формують комплексну фінансову основу для модернізації публічного управління в охороні здоров'я, дозволяючи збалансувати ефективність використання існуючих ресурсів із залученням нових для досягнення стійкого розвитку галузі.

7. Управління персоналом: розвиток та мотивація медичних кадрів

Людські ресурси є найціннішим активом системи охорони здоров'я, і успіх модернізації публічного управління безпосередньо залежить від ефективного управління персоналом. Сучасні виклики, включаючи наслідки реформ, пандемії та повномасштабної війни, підкреслюють нагальну потребу в системних змінах у кадровій політиці.

1. Ключовим завданням модернізації *виступає напрям підвищення престижу та мотивації медичних працівників, які зазнали значного тиску та професійного вигорання*, що вимагає впровадження справедливих та конкурентних систем оплати праці, які б враховували складність, обсяг та якість виконаної роботи, виходячи за рамки лише встановленого мінімуму. Необхідно створювати безпечні та належні умови праці, забезпечувати соціальні гарантії та правовий захист, зокрема через механізми страхування професійної відповідальності. Важливо також розвивати системи нематеріальної мотивації та професійного визнання заслуг медиків.

2. Невід'ємним компонентом є *напрямок забезпечення безперервного професійного розвитку (БПР) та навчання*, адже швидкий розвиток медичних знань та технологій вимагає постійного оновлення навичок. Необхідно гарантувати доступ всіх медичних працівників до якісної до- та післядипломної освіти, що відповідає сучасним потребам практики та міжнародним стандартам. Система БПР має бути гнучкою, прозорою, з надійними механізмами акредитації освітніх заходів та обліку професійного розвитку, можливо, з використанням цифрових платформ та інтеграцією з ЕСОЗ. Важливо також розвивати програми навчання управлінським компетенціям для медичних менеджерів та керівників.

3. Необхідним напрямом є *впровадження сучасних систем управління персоналом на всіх рівнях* – від національного до рівня окремого закладу, що передбачає перехід до стратегічного HR-менеджменту, включаючи розробку прозорих, об'єктивних та заснованих на компетенціях процедур підбору, атестації, просування та оцінки ефективності персоналу. Необхідно впроваджувати системи стратегічного планування кадрових ресурсів для прогнозування потреб у фахівцях різного профілю та їх оптимального розподілу по території країни.

Важливо розвивати чіткі кар'єрні шляхи для медичних працівників та посилювати роль професійних асоціацій у формуванні стандартів професійної діяльності та, можливо, елементів фахового самоврядування. Впровадження сучасних HR-інформаційних систем допоможе автоматизувати процеси та забезпечити прийняття управлінських рішень на основі даних. Комплексний підхід до управління персоналом, що поєднує мотивацію, розвиток та сучасні HR-практики, є запорукою формування стійкого, кваліфікованого та відданого своїй справі кадрового потенціалу охорони здоров'я України.

4. *Напрямок «Стратегічне планування кадрових ресурсів та їх раціональний розподіл»* – критично важливий для подолання кадрового дефіциту та дисбалансів у системі охорони здоров'я, і включає розробку методик довгострокового прогнозування потреби у фахівцях різного профілю

та рівнів кваліфікації; аналіз та усунення географічних (особливо у сільській місцевості та постраждалих регіонах) та спеціалізованих диспропорцій; забезпечення відповідності підготовки кадрів у медичних освітніх закладах реальним потребам системи; використання даних (зокрема з ЕСОЗ) для обґрунтованого планування.

5. *Напрямок «Розвиток лідерства та управлінських компетенцій»* - у межах якого увагу слід приділити підготовці керівників закладів охорони здоров'я та управлінців у сфері охорони здоров'я, й при цьому необхідно створювати та підтримувати програми розвитку лідерських якостей, навичок стратегічного планування, фінансового менеджменту, управління змінами, кризового управління та ефективних комунікацій. Також важливо формувати кадровий резерв та забезпечувати прозорий відбір на керівні посади на основі компетентності.

6. *Напрямок «Забезпечення безпеки праці та добробуту медичних працівників»* – передбачає, що високий рівень професійних ризиків (інфекційні, психоемоційні, фізичні, воєнні) вимагає системного підходу до охорони праці та добробуту. Це включає забезпечення належними засобами індивідуального захисту; створення безпечного робочого середовища; впровадження програм підтримки психічного здоров'я для профілактики та подолання стресу, вигорання та ПТСР; чіткі протоколи дій у разі виникнення небезпечних ситуацій; регулярні медичні огляди персоналу.

7. *Напрямок «Впровадження етичних стандартів та політики доброчесності»* – передбачає, що для підвищення довіри до системи та боротьби з корупцією необхідно системно впроваджувати високі етичні стандарти. Це передбачає розробку, поширення та забезпечення дотримання кодексів етичної поведінки для всіх працівників; проведення регулярних тренінгів з питань етики та запобігання корупції; створення прозорих процедур, що мінімізують корупційні ризики (наприклад, у закупівлях, при направленні пацієнтів); запровадження дієвих та конфіденційних механізмів повідомлення про порушення та реагування на них.

8. Інформатизація як складник модернізації публічного управління

Інформатизація відіграє ключову, системоутворюючу роль у модернізації публічного управління сферою охорони здоров'я, забезпечуючи інструменти для підвищення ефективності, прозорості та якості надання медичних послуг. Перехід від застарілих паперових процесів до інтегрованої цифрової екосистеми є нагальною потребою, особливо в контексті реформ, викликів пандемії та війни. Як свідчить аналіз, хоча певні кроки вже зроблено (запуск ЕСОЗ, електронні рецепти та направлення), необхідна подальша глибока та системна робота. Модернізація в цій сфері концентрується навколо взаємопов'язаних напрямів:

1. *Розбудова та забезпечення дієвості центральної інфраструктури ЕСОЗ як фундаменту цифрової трансформації.* При цьому необхідно

забезпечити надійність, масштабованість та стійкість центральних компонентів ЕСОЗ, а також розробити та впровадити єдині стандарти обміну даними, що гарантуватимуть безшовну взаємодію між різними модулями системи та зовнішніми медичними інформаційними системами (МІС).

2. *Розширення клінічного функціоналу ЕСОЗ* – необхідно поглиблювати використання ЕСОЗ безпосередньо у клінічній практиці. Це включає повноцінне впровадження електронної медичної картки (EMR/EHR), подальший розвиток електронних рецептів та направлень, інтеграцію з лабораторними та діагностичними системами, а також впровадження інструментів підтримки прийняття клінічних рішень для медичних працівників.

3. *Розвиток управлінських та аналітичних модулів ЕСОЗ, й при цьому ЕСОЗ має стати потужним інструментом для публічного управління.* Необхідно створювати та вдосконалювати модулі для управління ресурсами (кадри, ліжковий фонд, обладнання, ліки – інтеграція з eStock), аналізу даних та формування звітності, розробки дашбордів для моніторингу ключових показників ефективності (KPI) на всіх рівнях управління – від керівника закладу до МОЗ та НСЗУ.

4. *Масштабування та інтеграція телемедичних рішень,* а також впровадження та розширення використання телемедицини є важливим для покращення доступності медичної допомоги, особливо для жителів віддалених районів, маломобільних груп та в умовах обмеженої мобільності (як під час війни). Необхідно розвивати відповідні платформи, нормативне регулювання та забезпечити інтеграцію телемедичних консультацій та даних у ЕСОЗ.

5. *Впровадження цифрових сервісів, орієнтованих на пацієнта,* адже модернізація має ставити пацієнта в центр системи. Важливо розвивати зручні та доступні цифрові сервіси: електронні кабінети пацієнта для доступу до власної медичної інформації, запису на прийом, отримання результатів досліджень; мобільні додатки; інструменти для отримання зворотного зв'язку та оцінки якості послуг.

6. *Гарантування кібербезпеки та стійкості цифрової інфраструктури,* адже в умовах зростаючих кіберзагроз та воєнних ризиків забезпечення безпеки медичних даних та стабільної роботи цифрових систем є абсолютним пріоритетом. Це вимагає впровадження багаторівневих систем захисту, регулярних аудитів безпеки, розробки планів реагування на інциденти та забезпечення стійкості інфраструктури до можливих збоїв (включаючи проблеми з електропостачанням чи зв'язком).

7. *Забезпечення конфіденційності даних та нормативно-правової відповідності,* оскільки обробка чутливих медичних даних має суворо відповідати законодавству України про захист персональних даних та міжнародним стандартам (як принципи GDPR). Необхідно розробити чіткі політики доступу до даних, механізми управління згодою пацієнтів, забезпечити закритість та анонімність даних для аналітичних цілей та гарантувати право пацієнтів на контроль над власною медичною інформацією.

Успішна реалізація цих напрямів інформатизації дозволить створити єдиний цифровий медичний простір, який сприятиме підвищенню ефективності

управління, покращенню якості та доступності медичних послуг, розширенню можливостей для пацієнтів та медичних працівників, а також забезпечить надійну основу для подальшого розвитку системи охорони здоров'я України.

9. Принципи реалізації Концепції

Реалізація Концепції модернізації публічного управління у сфері надання медичних послуг буде здійснюватися на основі таких принципів:

1. *Людиноцентричність.*

Цей принцип є основоположним і вимагає, щоб усі заходи модернізації були спроектовані та оцінені з точки зору їхнього впливу на людей – як пацієнтів, так і медичних працівників. Для пацієнтів це означає спрощення доступу до послуг та інформації, зменшення бюрократичних перепон, повагу до їхніх прав та гідності, створення зручних цифрових сервісів та ефективних каналів зворотного зв'язку. Для медичних працівників – це створення гідних та безпечних умов праці, зменшення адміністративного навантаження, забезпечення можливостей для професійного розвитку, справедлива мотивація та визнання їхньої важливої ролі. Кінцевою метою є система, яка служить людям, а не навпаки.

2. *Послідовність та поетапність.*

Масштабна модернізація не може бути здійснена одномоментно. Цей принцип передбачає ретельно спланований, покроковий підхід до впровадження змін. Нові підходи, інструменти чи процеси спочатку будуть впроваджуватися у форматі пілотних проектів на обмеженій території чи в окремих закладах. Результати пілотування будуть ретельно аналізуватися та оцінюватися для виявлення переваг, недоліків та потенційних ризиків перед прийняттям рішення про їх подальше масштабування. Такий підхід дозволяє мінімізувати ризики масштабних збоїв, оптимізувати використання ресурсів, накопичувати досвід та поступово адаптувати систему та її учасників до нових реалій.

3. *Інклюзивність.*

Модернізація публічного управління стосується широкого кола стейкхолдерів, і їхня активна участь є запорукою успіху. Цей принцип означає необхідність побудови постійного діалогу та залучення до процесів розробки, обговорення, впровадження та моніторингу Концепції представників пацієнтських організацій, медичних працівників різних спеціальностей та рівнів, професійних асоціацій, керівників та власників медичних закладів (включаючи органи місцевого самоврядування), центральних органів влади (МОЗ, НСЗУ та ін.), експертного та наукового середовища, громадянського суспільства та міжнародних партнерів. Широке залучення забезпечує врахування різноманітних потреб та поглядів, підвищує легітимність рішень та сприяє формуванню спільного бачення і відповідальності за результат.

4. *Адаптивність.*

Український контекст, позначений війною, економічною нестабільністю та динамічними соціальними змінами (станом на квітень 2025 року), вимагає

надзвичайної гнучкості у реалізації довгострокових стратегій. Цей принцип означає, що Концепція та детальні плани її реалізації не повинні розглядатися як незмінні догми. Необхідно закладати механізми регулярного моніторингу ситуації, оцінки проміжних результатів та зовнішніх факторів впливу, що дозволить своєчасно ідентифікувати необхідність коригування планів, завдань чи пріоритетів. Система управління модернізацією має бути здатною швидко реагувати на непередбачувані обставини та вносити необхідні зміни для досягнення поставленої мети в умовах, що змінюються.

5. Використання кращих міжнародних практик.

Цей принцип передбачає систематичне вивчення та аналіз досвіду інших країн у модернізації управління охороною здоров'я, зокрема в частині цифрових технологій, моделей фінансування, систем управління якістю, розвитку кадрового потенціалу, організації інтегрованої допомоги тощо. Однак ключовим є не просте копіювання, а глибокий аналіз передумов успіху тієї чи іншої практики в конкретній країні та критична оцінка можливості її адаптації до правових, інституційних, економічних та культурних реалій України. При цьому успішне запозичення передбачає творчу адаптацію, а не механічне перенесення.

6. Сталість.

Модернізація має призвести до створення системи, здатної ефективно функціонувати та розвиватися у довгостроковій перспективі. Принцип сталості вимагає врахування кількох вимірів: фінансової сталості (реалістичні та стабільні джерела фінансування, економічна ефективність рішень), інституційної сталості (розбудова спроможності українських державних та місцевих інституцій управляти модернізованою системою), кадрової сталості (наявність достатньої кількості підготовлених та мотивованих фахівців) та технологічної сталості (можливість підтримувати, оновлювати та розвивати впроваджені цифрові системи). Зміни не повинні залежати виключно від тимчасових проектів чи зовнішньої допомоги.

7. Відповідність цілям євроінтеграції.

Європейська інтеграція є стратегічним пріоритетом України, і модернізація публічного управління в охороні здоров'я має відбуватися в руслі цього курсу. Цей принцип означає необхідність гармонізації національного законодавства, стандартів, правил та процедур у сфері охорони здоров'я з відповідними нормами та кращими практиками Європейського Союзу. Це стосується таких аспектів, як захист прав пацієнтів, регулювання лікарських засобів та медичних виробів, захист персональних даних (відповідно до принципів GDPR), стандарти якості та безпеки медичної допомоги, професійна кваліфікація медичних працівників, підходи до організації громадського здоров'я та функціонування системи фінансування. Відповідність європейським нормам сприятиме не лише інтеграції, але й побудові більш сучасної, прозорої та ефективної системи управління.

10 Очікувані результати реалізації Концепції

Успішне впровадження запропонованої Концепції модернізації публічного управління призведе до досягнення низки відчутних та вимірних

результатів, які позитивно вплинуть на функціонування всієї системи охорони здоров'я України:

1. *Зменшення адміністративних витрат та бюрократичного навантаження.*

Завдяки реінжинірингу та оптимізації адміністративних процесів, усуненню дублюючих функцій, впровадженню електронного документообігу та автоматизації рутинних завдань, очікується суттєве скорочення непотрібної паперової роботи та кількості процедурних кроків. Це призведе до зниження прямих адміністративних витрат (на папір, друк, поштові відправлення тощо), а головне – до вивільнення значного обсягу робочого часу як адміністративного, так і клінічного персоналу, який зможе бути спрямований на виконання основних функцій, зокрема надання медичної допомоги пацієнтам. Пацієнти також відчують зменшення бюрократичного тягаря через спрощення процедур запису, отримання направлень, довідок та іншої взаємодії з системою.

2. *Підвищення швидкості та якості прийняття управлінських рішень.*

Впровадження інтегрованої ЕСОЗ з розширеними аналітичними можливостями, створення управлінських дашбордів з ключовими показниками ефективності (KPI) в режимі реального часу, а також налагодження чітких інформаційних потоків забезпечать керівників усіх рівнів (від головного лікаря до МОЗ та НСЗУ) доступом до актуальної, повної та достовірної інформації. Це дозволить перейти від інтуїтивних чи запізнілих рішень до швидкого, обґрунтованого та заснованого на даних (data-driven) прийняття управлінських рішень щодо розподілу ресурсів, планування медичних послуг, формування політик та оперативного реагування на зміни ситуації.

3. *Зростання прозорості використання публічних коштів та ресурсів.*

Завдяки реалізації принципу «відкриті дані за замовчуванням», публікації інформації про бюджети, фінансові плани, контракти НСЗУ, дані про закупівлі (наприклад, через інтеграцію з Prozorro), показники діяльності закладів на єдиних державних порталах та веб-сайтах установ, діяльність системи стане значно прозорішою. Громадяни, громадські організації, ЗМІ та контролюючі органи отримають можливість вільно відстежувати, як і куди витрачаються публічні кошти та використовуються ресурси (кадрові, матеріальні), що суттєво знизить корупційні ризики та підвищить підзвітність розпорядників коштів.

4. *Покращення доступу громадян до інформації та медичних послуг.*

Спрощення адміністративних процедур, розвиток цифрових сервісів (електронні кабінети пацієнтів, онлайн-запис, телемедицина), створення єдиних інформаційних ресурсів з даними про надавачів послуг, їхні контакти, перелік послуг та умови їх отримання, а також чітке інформування про права пацієнтів значно полегшать громадянам навігацію в системі охорони здоров'я. Це дозволить швидше знаходити потрібну інформацію, легше отримувати доступ до необхідних медичних послуг, зменшуючи географічні, часові та інформаційні бар'єри.

5. *Підвищення рівня задоволеності пацієнтів та медичного персоналу.*

Пацієнти відчують позитивні зміни через покращення доступу до послуг, зменшення часу очікування, кращу поінформованість, більш прозорі та

зрозумілі процеси, а також через підвищення якості обслуговування, опосередковано пов'язане з ефективнішим управлінням. Медичні працівники, у свою чергу, позитивно оціняють зменшення бюрократичного навантаження, наявність сучасних цифрових інструментів для роботи, чіткіші правила та процедури, покращення умов праці та безпеки, а також потенційне зростання мотивації через більш справедливі системи оплати праці та професійного визнання.

6. Зміцнення інституційної спроможності системи охорони здоров'я.

Модернізація публічного управління спрямована на посилення здатності всіх інституцій системи охорони здоров'я (МОЗ, НСЗУ, регіональних органів управління, медичних закладів) ефективно виконувати свої функції. Це досягатиметься через вдосконалення нормативно-правової бази, оптимізацію організаційних структур (включаючи спроможну мережу), чітке розмежування повноважень, розвиток кадрового потенціалу (особливо управлінського), впровадження сучасних інструментів менеджменту та ІТ-систем, покращення координації та взаємодії між інституціями.

7. Підвищення довіри суспільства до системи охорони здоров'я та органів управління.

Довіра є ключовим нематеріальним активом будь-якої публічної системи. Очікується, що зростання прозорості фінансових потоків та результатів діяльності, зменшення корупційних проявів, покращення доступності та якості послуг, налагодження ефективної комунікації та дієвих механізмів розгляду скарг і пропозицій громадян поступово відновлять та зміцнять довіру суспільства до системи охорони здоров'я та органів, що нею управляють.

8. Покращення показників ефективності роботи закладів охорони здоров'я.

Надання закладам (особливо КНП) більшої автономії у поєднанні з сучасними інструментами управління, доступом до даних для аналізу власної діяльності, чіткими KPI, ефективними адміністративними процесами та кваліфікованим менеджментом дозволить їм раціональніше використовувати ресурси, оптимізувати робочі процеси, швидше реагувати на потреби пацієнтів та вимоги НСЗУ. Це має відобразитися у покращенні фінансових показників, показників використання ліжкового фонду, кадрових ресурсів та, опосередковано, у покращенні результатів надання медичної допомоги.

9. Створення стійкої та адаптивної системи управління, здатної реагувати на кризи.

Завдяки впровадженню принципів адаптивності, розбудові міцної інституційної спроможності, створенню надійної цифрової інфраструктури, впровадженню механізмів стратегічного планування та управління ризиками, а також покращенню координації, модернізована система публічного управління буде значно стійкішою до зовнішніх шоків. Вона зможе ефективніше реагувати на майбутні кризи (нові пандемії, надзвичайні ситуації, економічні спади, безпекові загрози), підтримувати безперервність надання основних медичних послуг та швидше адаптуватися до мінливих умов, забезпечуючи життєздатність системи охорони здоров'я.

**ЛЬВІВСЬКА ОБЛАСНА ДЕРЖАВНА АДМІНІСТРАЦІЯ**

вул. Винниченка, 18, м. Львів, 79008, тел. (032) 299-91-00, факс (032) 261-23-99

www.loda.gov.ua, e-mail: kancel@loda.gov.ua, Код ЄДРПОУ 00022562

№ _____

На № _____

від _____

ДОВІДКА**про впровадження результатів дисертаційної роботи****Турчин Катерини Юріївни****на тему «Модернізація публічного управління у сфері надання медичних послуг в контексті реформування системи охорони здоров'я України»**

Результати дисертаційного дослідження Турчин Катерини Юріївни знайшли практичне застосування в діяльності Департаменту охорони здоров'я Львівської обласної державної адміністрації. Одним із напрямів впровадження стало використання результатів дослідження при підготовці аналітичних матеріалів для Комплексної програми підтримки галузі охорони здоров'я Львівської області на 2021-2025рр. Зокрема, мова йде про оцінку діяльності медичних закладів Львівщини в контексті реформування системи охорони здоров'я України.

Цінними для роботи Департаменту стали пропозиції для покращення комунікації з керівниками та фахівцями закладів охорони здоров'я та освітніх установ шляхом організації комунікативних заходів та круглих столів. Ці рекомендації були спрямовані на уніфікацію процесів щодо підготовки медичних кадрів, впровадження інноваційних підходів до управлінських процедур, які стосуються керівництва медичними закладами.

На основі досліджень, проведених в дисертаційній роботі, представлені пропозиції щодо покращення оцінювання ефективності діючих програм, які спрямовані на підвищення кваліфікації та професійної підготовки медичного персоналу. Це дасть можливість підвищити якість надання медичних послуг населенню та покращити загальний стан системи охорони здоров'я Львівської області шляхом підвищення компетентності лікарів та оптимізації фінансових потоків, спрямованих на забезпечення підготовки медичних кадрів.

Загалом, впровадження результатів дисертаційного дослідження Турчин Катерини Юріївни спрямоване на покращення управлінських процесів у сфері надання медичних послуг, оптимізацію процесів кадрового забезпечення медичних закладів у напрямі підвищення ефективності реформування системи охорони здоров'я України на місцевому рівні.

Голова

Максим КОЗИЦЬКИЙ

ДОВІДКА

про впровадження результатів дисертаційної роботи

Турчин Катерини Юріївни

на тему «Модернізація публічного управління у сфері надання медичних послуг в контексті реформування системи охорони здоров'я України»

Результати дисертаційного дослідження Турчин Катерини Юріївни знайшли практичне застосування в діяльності Комунального підприємства «Володимирське територіальне медичне об'єднання». Пропозиції, напрацьовані в роботі, сприятимуть розробці та впровадженню нових підходів управління та розвитку медичного закладу, а також вдосконаленню підготовки медичних працівників із врахуванням специфіки роботи медичного об'єднання та викликів сьогодення.

Ключовим аспектом впровадження наукових напрацювань здобувач стало застосування запропонованих критеріїв оцінки діяльності медичних закладів в контексті реформування системи охорони здоров'я із врахуванням зміщення регіональних пріоритетів через появу значної кількості окупованих територій або територій з активними бойовими діями, що суттєво вплинуло на роботу медичних закладів. Ці пропозиції покликані підвищити якість надання медичних послуг ветеранам війни та ефективність функціонування органів публічного управління і закладів охорони здоров'я в цілому.

Загалом, використання результатів дисертаційного дослідження Турчин Катерини Юріївни на тему «Модернізація публічного управління у сфері надання медичних послуг в контексті реформування системи охорони здоров'я України» сприятиме підвищенню якості медичних послуг, розвитку професійної підготовки медичних працівників та забезпеченню стабільного розвитку Комунального підприємства «Володимирське територіальне медичне об'єднання» в умовах реформування системи охорони здоров'я.

17 квітня 2025



Генеральний директор
Вашук Тетяна Петрівна



ЛВІВСЬКИЙ
ОНКОЦЕНТР

Комунальне некомерційне підприємство Львівської обласної ради
«Львівський онкологічний регіональний лікувально-
діагностичний центр»

79058, м. Львів, вул. Я. Гашека, 2-а; тел. (032) 295-40-85; cancerlviv@gmail.com
Код ЄДРПОУ 01996792

ДОВІДКА

про впровадження результатів дисертаційної роботи Турчин Катерини Юріївни
на тему «Модернізація публічного управління у сфері надання медичних послуг в
контексті реформування системи охорони здоров'я України»

Матеріали наукових розробок аналітичних довідок та пропозиції щодо удосконалення управлінської діяльності медичних закладів підготовлені за результатами дисертаційного дослідження Турчин Катерини Юріївни та знайшли практичне застосування в діяльності Комунального некомерційного підприємства Львівської обласної ради «Львівського онкологічного регіонального лікувально-діагностичного центру».

Зокрема, авторські пропозиції, розроблені у процесі наукового дослідження, були використані при напрацюванні пропозицій з удосконалення управлінських процесів у сфері охорони здоров'я, запровадженні сучасних підходів до оцінювання якості надання медичних послуг; оптимізації механізмів взаємодії органів публічного управління з медичними установами.

Використання результатів дисертаційного дослідження Турчин Катерини Юріївни на тему «Модернізація публічного управління у сфері надання медичних послуг в контексті реформування системи охорони здоров'я України» сприятиме підвищенню якості медичних послуг, розвитку професійної підготовки медичних працівників та забезпеченню сталого розвитку Комунального некомерційного підприємства Львівської обласної ради «Львівського онкологічного регіонального лікувально-діагностичного центру» в умовах реформування системи охорони здоров'я.

18.04.2025р.

Генеральний директор



Дуда Олег Романович



УКРАЇНА

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ «ЛЬВІВСЬКА ПОЛІТЕХНІКА»

вул. С. Бандери, 12, Львів, 79013, тел. (380-32) 237-49-93, 258-21-11, факс: (380-32) 258-26-80
 ел. пошта: coffice@lpnu.ua, інтернет: www.lpnu.ua

04.05.2025 № 67-01-624

на № _____

ДОВІДКА

про впровадження результатів дисертаційної роботи

Турчин Катерини Юріївни

на тему «Модернізація публічного управління у сфері надання медичних послуг в контексті реформування системи охорони здоров'я України» у навчальному процесі

Основні положення та результати дисертаційної роботи Турчин К. Ю. на тему: «Модернізація публічного управління у сфері надання медичних послуг в контексті реформування системи охорони здоров'я України» поданої на здобуття наукового ступеня доктора філософії за спеціальністю 281 «Публічне управління та адміністрування», впроваджені у навчальний процес Національного університету «Львівська політехніка» та використовуються під час викладання дисциплін: «Управління розвитком територій» (для студентів другого (магістерського) рівня вищої освіти за спеціальністю 281 «Публічне управління та адміністрування») та «Просторовий розвиток складних систем» (для студентів другого (магістерського) рівня вищої освіти за освітньою програмою «Менеджмент просторового розвитку»). Зокрема, в навчальному процесі застосовуються такі результати:

– аналітичні матеріали міжрегіонального аналізу для виявлення відмінностей у якості медичних послуг, ресурсному забезпеченні та інфраструктурі між різними регіонами країни, що є важливим для формування регіональної політики охорони здоров'я, спрямованої на зменшення диспропорцій і забезпечення рівного доступу до якісної медицини (дисципліна «Управління розвитком територій», тема № 4: Загальні засади прогнозування на місцевому рівні (лекція «Припущення, судження, сценарії в прогнозуванні розвитку території»);

– запропонований підхід до виявлення демографічних змін, зокрема міграційного руху, на регіональному рівні на основі доступних даних про структуру молодого населення на рівні новоутворених внаслідок реформи децентралізації районів, результати якого можуть бути враховані в регулюванні системи охорони здоров'я (дисципліна «Просторовий розвиток складних систем», тема № 2: Методологія досліджень просторового розвитку складних систем (лекція «Врахування соціально-демографічних аспектів»)).

Проректор

з науково-педагогічної роботи

к.т.н., доц.

Вик.: Ористлава СИДОРЧУК
 (032) 258-31-70



Олег ДАВИДЧАК

ДОДАТОК Д 4



Акт

про використання результатів дисертаційної роботи
Турчин Катерини Юріївни на тему: «Модернізація публічного управління у сфері надання
медичних послуг в контексті реформування системи охорони здоров'я України»,
представленої на здобуття наукового ступеня доктора філософії, при виконанні науково-
дослідної роботи кафедри регіонального та місцевого розвитку
Національного університету "Львівська політехніка"

Комісія у складі голови начальника НДЧ, д.т.н., ст. досл. Небесного Р. В. та членів: завідувача відділу науково-організаційного супроводу наукових досліджень, к.т.н. Лазько Г. В., в.о. заступника начальника планово-фінансового відділу Фаст І. І. та завідувачки кафедри регіонального та місцевого розвитку, д.е.н., проф. Сидорчук О. Г. цим актом підтверджують, що результати дисертаційної роботи Турчин К. Ю. використані при виконанні науково-дослідної роботи кафедри регіонального та місцевого розвитку Національного університету «Львівська політехніка» за темою «Наукові засади забезпечення сталого розвитку територіальних громад і територій в умовах національних викликів та повоєнного відновлення України» (номер державної реєстрації № 0124U000016). Зокрема, Турчин К. Ю. розроблено Концепцію модернізації публічного управління у сфері надання медичних послуг у контексті реформування системи охорони здоров'я України, наукова новизна якої полягає у створенні сучасної, прозорої, підзвітної та орієнтованої на потреби пацієнтів адміністративно-управлінської системи, що відповідає європейським стандартам та забезпечує сталість медичної реформи в умовах багатофакторних викликів.

Голова комісії:

начальник НДЧ, д.т.н., ст. досл.

Роман НЕБЕСНИЙ

Члени комісії:

зав. відділу науково-організаційного супроводу
наукових досліджень, к.т.н.

в.о. заст. нач. планово-фінансового відділу

зав. кафедри регіонального та місцевого розвитку,
д.е.н., проф.

Галина ЛАЗЬКО

Ірина ФАСТ

Ористлава СИДОРЧУК