

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
ОДЕСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ ЕКОНОМІЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
Кафедра загальної економічної теорії та економічної політики

Допущено до захисту
Завідувач кафедри
д. е. н., професор Зверяков М. І.
«___» _____ 2024 року

КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА
на здобуття освітнього ступеня бакалавра
зі спеціальності 281 «Публічне управління та адміністрування»
за бакалаврською програмою професійного спрямування
«Публічне управління та адміністрування»
на тему:
УДОСКОНАЛЕННЯ МЕХАНІЗМІВ ПУБЛІЧНОГО УПРАВЛІННЯ
РОЗВИТКОМ СФЕРИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

Виконавець:

студентка факультету ФЕУП
Чебоненко Ганна Вікторівна _____
/підпис/

Науковий керівник:

д. е. н., доцент кафедри ЗЕТ та ЕП
Несененко Павло Петрович _____
/підпис/

АНОТАЦІЯ

Чебоненко Г. В. «Удосконалення механізмів публічного управління розвитком сфери охорони здоров'я».

Кваліфікаційна робота на здобуття освітнього ступеня «бакалавра» зі спеціальності «281 Публічне управління та адміністрування» за бакалаврською програмою професійного спрямування «Публічне управління та адміністрування». – Одеський національний економічний університет. – м. Одеса, 2024 рік.

Кваліфікаційна робота бакалавра складається з трьох розділів. Об'єкт дослідження – є процес механізму публічного управління розвитком сфери охорони здоров'я в Україні

У роботі розглядається сутність та призначення поняття «механізми публічного управління»; розглянуто сферу охорони здоров'я як об'єкт публічного управління; охарактеризовано суб'єкти надання електронних послуг.

Досліджено сутність механізму публічного управління розвитком сфери охорони здоров'я; розглянуто досвід провідних країн з удосконалення публічного управління розвитком сфери охорони здоров'я; визначено оцінку в публічному управлінні ефективності функціонування системи охорони здоров'я.

Охарактеризовано напрями розвитку державного управління системою охорони здоров'я України; досліджено особливості публічного управління системою охорони здоров'я в Ізмаїльському районі Одеської області; визначено рекомендації щодо подолання диспропорцій розвитку сфери охорони здоров'я в Ізмаїльському районі Одеської області.

Ключові слова: публічне управління; сфера охорони здоров'я; медичне обслуговування; реформа; Ізмаїльський район.

ANNOTATION

A. V. Chebonenko "Improvement of public administration mechanisms in the development of the healthcare sector."

Qualification work for obtaining a bachelor's degree in the specialty "281 Public management and administration" under the bachelor's program of the professional direction "Public management and administration". – Odesa National University of Economics. - Odesa, 2024.

The bachelor's qualification work consists of three sections. The object of the research is the process of the mechanism of public administration for the development of the healthcare sector in Ukraine.

The work examines the essence and purpose of the concept of "mechanisms of public administration"; the healthcare sector is considered as an object of public administration; the subjects of providing electronic services are characterized.

The essence of the mechanism of public administration for the development of the healthcare sector is researched; the experience of leading countries in improving public administration for the development of the healthcare sector is considered; the evaluation of the effectiveness of the healthcare system in public administration is defined.

The directions of development of state administration of the healthcare system in Ukraine are characterized; the features of public administration of the healthcare system in the Izmail district of Odesa region are researched; recommendations for overcoming the disparities in the development of the healthcare sector in the Izmail district of Odesa region are determined.

Keywords: public administration, healthcare sector, medical services, reform, Izmail district.

ЗМІСТ

ВСТУП	6
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНІ ЗАСАДИ ДЕРЖАВНОГО УПРАВЛІННЯ СФЕРОЮ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я	10
1.1. Теоретичні підходи до визначення сутності поняття «механізми публічного управління»	10
1.2. Сфера охорони здоров'я як об'єкт публічного управління	17
1.3. Державне управління сферою охорони здоров'я як складова соціальної безпеки держави	25
Висновки до розділу 1	30
РОЗДІЛ 2. АНАЛІЗ МЕХАНІЗМУ ПУБЛІЧНОГО УПРАВЛІННЯ РОЗВИТКОМ СФЕРИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я В УКРАЇНІ	33
2.1. Сутність механізму публічного управління розвитком сфери охорони здоров'я	33
2.2. Досвід провідних країн з удосконалення публічного управління розвитком сфери охорони здоров'я	41
2.3. Оцінка в публічному управлінні ефективності функціонування системи охорони здоров'я	48
Висновки до розділу 2	52
РОЗДІЛ 3. НАПРЯМИ УДОСКОНАЛЕННЯ МЕХАНІЗМІВ ПУБЛІЧНОГО УПРАВЛІННЯ РОЗВИТКОМ СФЕРИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я В УКРАЇНІ (НА ПРИКЛАДІ ЗАКЛАДІВ ІЗМАЇЛЬСЬКОГО РАЙОНУ ОДЕСЬКОЇ ОБЛАСТІ)	54
3.1. Напрями розвитку державного управління системою охорони здоров'я України	54
3.2. Особливості публічного управління системою охорони здоров'я в Ізмаїльському районі Одеської області	63
3.3. Рекомендації щодо подолання диспропорцій розвитку сфери охорони здоров'я в Ізмаїльському районі Одеської області	71
Висновки до розділу 3	76
ВИСНОВКИ	78
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ	82
ДОДАТКИ	90
Додаток А	90

ВСТУП

Актуальність теми. Охорона здоров'я – це складна система, що представляє собою специфічну галузь публічного управління, яка здатна забезпечити реалізацію найважливішого для держави соціального принципу – збереження та покращення здоров'я громадян, а також надання висококваліфікованої медичної допомоги. Для будь-якої держави, в тому числі й для України, стабільне управління системою охорони здоров'я є одним із головних завдань, оскільки від рівня медичного обслуговування залежить добробут країни загалом.

Слід відзначити, що охорона здоров'я в Україні, як галузь соціальної сфери публічного управління в останні десятиліття зазнала суттєвих трансформацій відповідно до постійних змін умов ринкової організації бюджетування, оптимізації та територіального розміщення закладів охорони здоров'я, зміщення акцентів на стандартизацію процесів у лікувально-профілактичній діяльності та включення до системи ринкових послуг, де головний учасник усіх перетворень – це споживач конкретної медичної послуги.

Звичайно ж, як і будь-яка інша соціальна сфера, охорона здоров'я лежить на плечах держави, від ефективності управління якої й залежить цей рівень охорони здоров'я. А оскільки сьогодні в Україні якість медичних послуг залишає бажати кращого, то сучасна українська охорона здоров'я, а якщо бути точнішим, то державне (публічне) управління цією сферою потребує суттєвого вдосконалення.

У зв'язку з цим необхідно підкреслити, що великий внесок у дослідження проблем управління та розвитку сфери охорони здоров'я в Україні зробили такі вітчизняні вчені, як В. І. Борщ, Р. О. Власенко, Д. Г. Гавриченко, О. Б. Гончарук, М. В. Долгіх, М. І. Зінчук, Є. В. Іванов, В. В. Ільніцький, І. А. Ісаєнко, Н. В. Колісніченко, Н. І. Костенко, В. С. Костюк, Н. П. Кризіна, Л. Р. Криничко, Г. О. Кузьменко, Є. В. Кульгінський, Є. В. Курінний, В. М. Лехан, О. В. Ліфінцев, Б. О. Логвиненко, Р. С. Мельник, З. І. Надюк, А. І. Неділько, А. О. Неугодніков,

В. П. Прасол, М. М. Пристая, А. В. Семенова, С. А. Семенченко, І. М. Солоненко, В. Ю. Стеценко, І. І. Фуртак, В. С. Хмелік, Т. Г. Чала, В. І. Юнгер та інші. У той же час низка управлінських проблем розвитку сфери охорони здоров'я в Україні не набула серйозного осмислення у вітчизняній науковій літературі, насамперед це проблеми оптимізації співвідношення планових та ринкових регуляторів розвитку охорони здоров'я, хід реформи української системи охорони здоров'я, питання підвищення ефективності управління розвитком цієї галузі.

Мета кваліфікаційної роботи – провести теоретичне та практичне дослідження можливостей удосконалення механізмів публічного управління розвитком сфери охорони здоров'я в Україні.

Для досягнення поставленої мети в кваліфікаційній роботі необхідно вирішити наступні **завдання**:

- розглянути теоретичні підходи до визначення сутності поняття «механізми публічного управління»;
- охарактеризувати сферу охорони здоров'я в якості об'єкта публічного управління;
- описати державне управління сферою охорони здоров'я як складову соціальної безпеки держави;
- проаналізувати сутність механізму публічного управління розвитком сфери охорони здоров'я в Україні;
- вивчити досвід провідних країн з удосконалення публічного управління розвитком сфери охорони здоров'я;
- здійснити оцінку в публічному управлінні ефективності функціонування системи охорони здоров'я в Україні;
- запропонувати напрями розвитку державного управління системою охорони здоров'я України;
- з'ясувати особливості публічного управління системою охорони здоров'я в Ізмаїльському районі Одеської області;
- обґрунтувати рекомендації щодо подолання диспропорцій розвитку

сфери охорони здоров'я в Ізмаїльському районі Одеської області.

Об'єктом дослідження в кваліфікаційній роботі виступає процес механізму публічного управління розвитком сфери охорони здоров'я в Україні.

Предметом дослідження в кваліфікаційній роботі є теоретичні та практичні засади удосконалення механізмів публічного управління розвитком сфери охорони здоров'я в Україні.

Методи дослідження. В процесі дослідження використано систему методів, націлених на досягнення поставленої мети та завдань дослідження. Зокрема під час дослідження теоретико-методологічних засад державного управління сферою охорони здоров'я були застосовані методи аналізу та синтезу, ключових понять, дедукції та індукції тощо. В процесі аналізу механізму публічного розвитку сфери охорони здоров'я в Україні були задіяні нормативно-правовий метод, статистичний аналіз, порівняльний метод, табличний та графічний методи. Під час удосконалення механізмів публічного управління розвитком сфери охорони здоров'я в Україні на прикладі закладів Ізмаїльського району Одеської області використано метод декомпозиції, прогностичний метод, а також методи наукової абстракції та узагальнення.

За темою кваліфікаційної роботи було:

1. Отримано сертифікат про закінчення базового курсу «Громадська та політична діяльність: базовий курс». Автентичність сертифікату можна перевірити за посиланням:

Інформаційна база дослідження. В процесі написання кваліфікаційної роботи були використані: наукові періодичні публікації, підручники та монографічні видання українських вчених в сфері державного (публічного) управління, нормативно-правові акти України й інших країн, матеріали наукових конференцій та досліджень, електронні ресурси світової мережі Internet, статистична звітність закладів охорони здоров'я.

Структура дослідження. Кваліфікаційна робота складається зі вступу, трьох розділів, які об'єднують дев'ять підрозділів, висновків, списку використаних джерел і додатків.

РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНІ ЗАСАДИ ДЕРЖАВНОГО УПРАВЛІННЯ СФЕРОЮ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

1.1. Теоретичні підходи до визначення сутності поняття «механізми публічного управління»

Вивчення механізму публічного управління є невід'ємною складовою практики публічного управління. Без ретельного розкриття сутності терміну «механізм публічного управління» неможливо аналізувати різні підходи до підвищення ефективності системи публічного управління. Ефективність цієї системи напряму залежить від ефективності механізмів, що реалізують її функції. Чітке визначення сутності механізму є ключовим, оскільки від нього залежить, як влада впливатиме на суспільство, громадян і всю державу.

Будь-яке управління відбувається за допомогою відповідних механізмів. Тому термін «механізм публічного управління» можна розкласти на три складові: «механізм», «публічне», «управління».

У сучасних умовах українській мові часто використовується англійське слово «management» як синонім до слова «управління». При цьому вони ототожнюються: під поняттям «менеджмент» в Україні розуміється процес управління. Це відноситься не лише до бізнесу, але і до діяльності уряду, тобто до публічного менеджменту або управління.

Термін «публічний» має коріння в латинських словах «publica» – що означає суспільство, народ, люди, і «publicus» – що означає громадський, народний. Згідно з Великим тлумачним словником сучасної української мови, термін «публічний» визначається як «гласне», «відкрите», «суспільне» [3, с. 1026]. М. І. Зінчук у своїй роботі визначає поняття «публічність» як характеристику управління, що орієнтована на суспільні інтереси, відкрите для громадськості та має зв'язок з певною територіальною спільнотою людей [12, с. 118].

Існує дискусія про те, яке термінологічне поняття краще використовувати в теорії та практиці публічного управління та адміністрування – «публічне

управління» чи «публічний менеджмент». У цьому контексті вважаємо за доцільне термін «management» відносити до системи управління бізнесом та господарською діяльністю, яка передбачає мету збільшення прибутку. При цьому термін «публічне управління» доцільно використовувати як більш адекватний для теоретичного та практичного аспектів, пов'язаних з публічним сектором.

У 1948 році американський політолог Д. Уолдо опублікував свою працю «Адміністративна держава: дослідження політичної теорії американської публічної адміністрації», в якій він виклав теорію сучасної публічної адміністрації. У своїй роботі Уолдо аргументує тезу про те, що «демократичні держави підтримуються професійною та політичною бюрократією». Автор підкреслює, що наукове управління і ефективність не є основною метою бюрократичного уряду; його головною метою повинна бути служба суспільству. У своїх дослідженнях Уолдо вперше використав термін «публічне управління» і протиставив його поняттю «публічне адміністрування». Він стверджує, що науковий метод, що використовується в публічному адмініструванні, не вдалося внести демократичні цінності в публічне управління [73, с. 71].

Згідно з позицією Т. Б. Семенчук, публічне адміністрування є методом управління, який одночасно забезпечує як надання суспільству послуг у сфері законодавства та реалізацію обраної політики. Цей процес втілюють державні службовці, яким під час виборів було делеговано повноваження на волевиявлення народу, як на внутрішніх, так і на міжнародних рівнях, у всіх сферах її вияву [63, с. 386].

В цілому публічне адміністрування може бути розглянуте як:

- процес спрямований на досягнення громадських цілей та задоволення загальних інтересів;
- функціонування трьох гілок влади - законодавчої, виконавчої і судової, а також адміністрації президента (в республіканських країнах) або адміністрації монарха (в монархічних державах);
- участь у політичному процесі державного управління.

– відмінність від приватного (бізнесового) адміністрування.

Поняття публічного управління не має однозначного визначення, що може створити певні труднощі в його використанні. Це перш за все пов'язано з відсутністю чіткого визначення цього терміну у законодавчих актах, тому різноманітні визначення публічного управління є природним явищем у процесі формування загального розуміння цього поняття в контексті наукових досліджень та дискусій.

Різницю між термінами «публічне управління» та «публічне адміністрування» наведено в табл. 1.1.

Таблиця 1.1

Спільне і відмінне в публічному управлінні та публічному адмініструванні

Характеристика	Публічне управління	Публічне адміністрування
Визначення	Сукупність засобів, методів та важелів, що спрямовані на формування, реалізацію та досягнення пріоритетних цілей у сфері публічного управління	Розгалужена система принципів, форм, методів та інструментів для здійснення процесу публічного адміністрування
Спільне		
Орієнтація	На здійснення управлінських функцій, включаючи розробку політики, планування та координацію діяльності.	На забезпечення ефективного функціонування державних структур та виконання завдань, покладених на них законом.
Залученість громадян	Може включати у себе процеси громадської участі та залучення до прийняття рішень.	Громадяни зазвичай не беруть участі в процесах адміністрування, але мають право на доступ до інформації та послуг.
Відмінне		
Характер діяльності	Здійснення керівних функцій, вирішення стратегічних завдань та впровадження політичних рішень.	Виконання оперативних, адміністративних функцій та забезпечення реалізації державних програм.
Організаційна структура	Може включати у себе як верхні керівні органи (наприклад, уряд), так і місцеві органи влади (наприклад, муніципальні ради).	Зазвичай має гірше розгалужену структуру, орієнтовану на забезпечення ефективного функціонування в межах встановленого порядку.

Джерело: складено автором за даними [60; 38; 12].

З табл. 1.1 можна зробити висновок про те, що термін «публічне управління» є подальшим розвитком публічного адміністрування.

Р. С. Мельник розглядає публічне управління як вид суспільно корисної діяльності, що виконується різними суб'єктами, включаючи органи державної влади. Автор також вважає, що ця форма діяльності є однією з функцій органів виконавчої влади. Однак це не означає, що органи виконавчої влади обмежені виключно цією формою, оскільки вони також можуть приймати політичні рішення. Публічне управління не змішується з політичною діяльністю, яка утворює окремі соціальні інститути як за своєю сутністю, так і за особливостями правового регулювання, проте це не перешкоджає їм взаємодіяти. Вчений приходить до висновку, що публічне управління представляє собою зовнішньо орієнтовану діяльність, пов'язану з реалізацією політичних рішень та впровадженням у життя положень Конституції та законів України [33, с. 9].

Є. В. Іванов вважає, що публічне управління слід визначити як науку про керування громадською думкою, а не лише про встановлення та підтримання взаємовідносин між державою, організаціями та громадськістю [13, с. 2].

В табл. 1.2 представлено основні ознаки та риси публічного управління.

Таблиця 1.2

Основні риси (ознаки) публічного управління

Ознака	Характеристика
1. Забезпечення взаємодії інтересів держави і народу.	Публічне управління спрямоване на взаємодію та врахування інтересів як держави, так і суспільства.
2. Основа – державний уряд.	Органи державної влади є основою для підтримки та забезпечення функціонування публічного управління.
3. Залучення суспільства до участі у процесах.	Публічне управління передбачає активну участь громадян у різних соціальних та політичних процесах.
4. Сфера впливу – національна та міжнародна.	Публічне управління охоплює широкий спектр суспільних та міжнародних відносин та процесів.
5. Наділення системною якістю державою.	Держава ставить перед публічним управлінням вимоги системності та ефективності у діяльності.
6. Контроль здійснюється в контексті верховенства права.	Публічне управління піддане системі правового контролю, що забезпечується законодавством та суспільним наглядом.
7. Функціонування системно, об'єднуючи різні структури.	Публічне управління працює в рамках системи, що поєднує різні структури: державні органи, апарат, служба тощо.

Джерело: складено автором за даними [60; 38; 12; 63].

Враховуючи ознаки адміністративного управління, які наведено в табл. 1.2 варто звернути увагу на третю складову загального терміну, який є об'єктом дослідження – «механізм».

Реалізація публічного адміністрування здійснюється шляхом створення та впровадження відповідних управлінських механізмів, які створюють умови для своєчасного та ефективного вирішення існуючих протиріч у цій області. Механізм – це система узгоджених компонентів або процесів, які працюють разом для досягнення певної мети або забезпечення певного результату. Механізми зазвичай розробляються з метою оптимізації певних процесів, щоб забезпечити ефективність, надійність та результативність у виконанні завдань.

На думку О. Б. Гончарука механізм державного управління – це комплексний інструмент, який використовується для реалізації виконавчої влади держави. Він представляє собою систему взаємозв'язаних елементів, процесів та закономірностей, що допомагають суб'єктам державного управління визначати потреби, інтереси та цілі суспільства. Цей механізм закріплює їх у відповідних управлінських рішеннях та діях, спрямованих на практичне втілення у дійсність. При цьому враховується відповідна державна політика та контекст суспільних потреб. Механізм державного управління є не лише інструментом управління, але й важливим ланком у впровадженні стратегій та програм державного розвитку. Його ефективність визначається здатністю до адаптації до змін в суспільних потребах та умовах, а також спроможністю забезпечити реалізацію державної політики з максимальним позитивним впливом на суспільство [7, с. 79].

Натомість І. А. Ісаєнко механізми публічного управління визначає як демократичну систему управління, спрямовану на вплив на суспільні процеси. Вони забезпечують ефективне функціонування органів державної влади, регіонального та місцевого самоврядування, а також громадських (неурядових) організацій, фізичних осіб та інших суб'єктів громадянського суспільства. Головна мета цих механізмів полягає в реалізації державної політики у різноманітних сферах суспільного життя, сприяючи вирішенню важливих суспільних завдань та вдосконаленню якості життя громадян [18, с. 116].

В словнику «Публічне управління» під терміном «механізми публічного управління» розуміється комплекс засобів, методів і ресурсів, які держава

використовує для формування, реалізації та досягнення пріоритетних цілей управління. Цей комплекс ґрунтується на принципах наукового підґрунтування, об'єктивності, цілісності та узгодженості дій суб'єктів публічного управління з одного боку, а з іншого – на злагодженій та конструктивній взаємодії об'єктів публічного управління [26, с. 78].

Як справедливо зазначає А. І. Неділько забезпечення ефективної взаємодії між державними органами влади та системою місцевого самоврядування є одним із нагальних завдань удосконалення системи публічного управління в Україні. Сучасна ситуація створює багато проблем, оскільки функціональні зони обох систем перетинаються на місцевому рівні, що ускладнює узгодження інтересів, які вони представляють. Для успішної взаємодії необхідно впровадити різноманітні механізми, які забезпечать співпрацю між різними органами, наприклад, між районними державними адміністраціями та сільськими (селищними) радами, обласними державними адміністраціями та міськими радами обласних центрів, а також між центральними органами влади та обласними радами. Ці механізми повинні бути гнучкими та здатними вирішувати різноманітні проблеми, які можуть виникнути, щоб уникнути необхідності постійних змін залежно від розвитку суперечностей між різними органами державного управління та місцевого самоврядування [13].

Система управління повинна мати внутрішню структуру, яка чітко визначає стійкі зв'язки і взаємовідносини всередині самого механізму, а також основні напрями управлінських впливів, що забезпечують його єдність. Тому обґрунтування структури механізму є одним з ключових завдань розробки його загальної концепції, оскільки, подібно до будь-якої системи управління, механізм управління складається з двох підсистем – керуючої (суб'єкт) та керованої (об'єкт).

Виходячи з концепції публічного управління, під механізмом публічного управління варто запропонувати розуміти сукупність механізмів:

- державного управління;
- місцевого самоврядування;

– механізмів громадської участі в управлінні [60].

Слід звернути увагу на тому, що управління процесами не обмежується виключно державними органами. У цьому процесі також беруть участь інші важливі учасники, такі як представники приватного сектору, громадськість та населення. Неврахування їхньої ролі обмежує розгляд сукупності факторів, що мають прямий вплив на формування державної політики. Такий підхід дає підстави для акцентування уваги саме на публічному управлінні як на процесі, спрямованому на пошук консенсусу та оптимального злиття ресурсів державних органів, приватного сектору, місцевого самоврядування та населення для досягнення узгодженості між ними та досягнення спільної мети.

Варто відзначити, що на сьогодні існує велика кількість різноманітних підходів до класифікації механізмів публічного управління. Так, наприклад, Н. Є. Росохата, враховуючи існування декількох етимологічних підходів до тлумачення терміну «механізм», розділяє всі існуючі механізми публічного управління на три відмінні один від одного типи:

1. Механізми-знаряддя: призначені для досягнення конкретної мети або здійснення цілеспрямованого впливу на об'єкт або його оточення через використання певних засобів.

2. Механізми-системи: надають можливість репрезентувати будь-які системи як механізми, що відображають взаємодії між всіма їхніми підсистемами та елементами.

3. Механізми-процеси: визначаються як послідовність дій для перетворення об'єктів та відображення змін у їхньому стані під впливом зовнішніх або внутрішніх факторів [60].

В табл. 1.3 наведено загальну характеристику складових механізмів публічного управління.

Таблиця 1.3

Характеристика складових механізмів публічного управління

Складові механізми публічного управління	Характеристика
Економічний	Механізми, що стосуються публічного управління в сферах

	банківської, грошово-валютної, інвестиційної, інноваційної, кредитної, податкової, страхової діяльності та інших.
Мотиваційний	Сукупність командно-адміністративних та соціально-економічних стимулів, спонукають публічних службовців до високоефективної роботи.
Організаційний	Об'єкти, суб'єкти публічного управління, їх цілі, завдання, функції, методи управління та організаційні структури, а також результати їх функціонування.
Політичний	Механізми формування економічної, соціальної, фінансової, промислової політики тощо.
Правовий	Нормативно-правове забезпечення у сфері політичного управління.

Джерело: складено автором за даними [60; 33; 13]

Таким чином, можна сформулювати поняття механізму публічного управління як комплексу інструментів управління, що використовуються для взаємодії між суб'єктом та об'єктом публічного управління з метою досягнення взаємопогодженості для спільного досягнення поставленої цілі. Такий механізм складається з сукупності елементів (державного управління, місцевого самоврядування, громадської участі; економічної, мотиваційної, організаційної, політичної, правової; механізмів-знарядь, механізмів-систем, механізмів-процесів).

1.2. Сфера охорони здоров'я як об'єкт публічного управління

Більшість визначень поняття «охорона здоров'я» ґрунтується на тлумаченні Закону України «Основи законодавства України про охорону здоров'я», згідно з яким охорона здоров'я описується як «система заходів, що приймаються органами державної влади та органами місцевого самоврядування, їх посадовими особами, закладами охорони здоров'я, медичними та фармацевтичними працівниками і громадянами з метою збереження та відновлення фізіологічних і психологічних функцій, оптимальної працездатності та соціальної активності людини, з максимальною можливою індивідуальною тривалістю життя» [40].

Охорона здоров'я як цілеспрямована діяльність може бути розглянута через наступні три компоненти:

1. Сукупність заходів різного характеру, таких як політичні, економічні, правові, соціальні, культурні, наукові, медичні, санітарно-гігієнічні та протиепідемічні, спрямованих на профілактику захворювань.

2. Медична допомога у випадках втрати здоров'я в конкретних ситуаціях.

3. Основна мета діяльності - збереження та відновлення здоров'я.

Перший компонент (сукупність заходів) оцінюється як адекватна для охорони здоров'я і може бути представлена у вигляді такої системи:

- формулювання державної політики в галузі охорони здоров'я;
- економічне забезпечення заходів з охорони здоров'я;
- законодавче забезпечення охорони здоров'я;
- соціальні заходи щодо здоров'я;
- аналіз впливу стану здоров'я на розвиток сучасної цивілізації (включаючи культурологічний аспект);
- наукове дослідження в галузі охорони здоров'я;
- медичні профілактичні заходи, такі як диспансеризація, медико-генетичне консультування і т. д.;
- забезпечення здоровим способом життя, освіти щодо санітарних стандартів для батьків і дітей і т. д.;
- профілактичні заходи проти епідемій та імунізація.

Ця послідовність підкреслює важливість заходів публічно-політичного характеру, які відіграють ключову роль у забезпеченні права на охорону здоров'я.

Другий аспект визначення охорони здоров'я включає в себе особливу характеристику медичної діяльності - медичну допомогу у випадку втрати здоров'я, що є універсальним для всіх видів охорони здоров'я, включаючи педіатричну практику.

Третій аспект - поняття здоров'я. Здоров'я є ключовим терміном в медицині та закріплене в законодавстві. Згідно зі статтею 3 Основ законодавства України про охорону здоров'я, здоров'я означає стан повного фізичного, психічного і соціального благополуччя, а не лише відсутність хвороб і фізичних

недоліків [40].

Варто відзначити, що національний законодавець визначає здоров'я з вужчим розумінням порівняно зі Статутом Всесвітньої організації охорони здоров'я:

- фізичне, психічне і соціальне благополуччя, а не лише відсутність хвороб і фізичних дефектів;
- право на найвищий досяжний рівень здоров'я як одне з основних прав кожної людини, незалежно від раси, релігії, політичних переконань, економічного або соціального статусу;
- доступ до останніх досягнень у сфері охорони здоров'я як одне з фундаментальних прав кожної людини;
- відповідальність держав за здоров'я своїх громадян і обов'язок застосовувати соціальні, правові і медико-санітарні заходи для його збереження. [66].

Згідно з А. В. Семеновим, здоров'я – це не лише відсутність захворювань і фізичних вад, але й стан повного фізичного, психічного і соціального благополуччя, який дозволяє адаптуватися до змін у зовнішньому та внутрішньому середовищі. Це оптимальний стан функціонування людського організму, необхідний для забезпечення біологічного існування, активного життя на тривалий термін і формування здорового наступного покоління [61, с. 69].

Здоров'я, як феномен, охоплює різні його аспекти: фізичний, психічний, соціальний та духовний, що взаємопов'язані і визначають загальний стан особи. При цьому світова наука виділяє шість рівнів здоров'я, починаючи від індивідуального, групового, організації та закінчуючи громадою, країною і загальнолюдським. Ця класифікація демонструє важливість взаємозв'язку між індивідуальним та громадським здоров'ям, що визначається впливом кожного рівня на інший. Іншими словами, стан здоров'я окремої людини впливає на групи і організації, які утворюють її оточення, а здоров'я цих груп і організацій визначає стан здоров'я громади і, в кінцевому підсумку, країни та світу в цілому.

Згідно зі статтею 49 Конституції України, держава забезпечує охорону здоров'я за рахунок державного фінансування різних програм, спрямованих на соціально-економічний розвиток, медико-санітарні послуги та профілактичні заходи. Вона створює умови для доступного медичного обслуговування для всіх громадян у державних та комунальних закладах, які надають медичну допомогу безоплатно. Мережу таких закладів заборонено скорочувати. Крім того, держава підтримує розвиток лікувальних закладів різних форм власності та сприяє розвитку фізичної культури та спорту, забезпечуючи санітарно-епідемічне благополуччя [20].

Погоджуючись з думкою А. В. Семенова, можна стверджувати, що охорона прав людини функціонує як механізм, який безпосередньо застосовує охоронні норми права та забезпечує організаційно-правову діяльність державних і місцевих органів влади, установ, посадових осіб і громадських об'єднань для запобігання порушень прав та обов'язків людини [61, с. 71].

О. В. Ліфінцев визначає охорону здоров'я як систему регульованих заходів, які проводяться відповідними суб'єктами для надання медичних послуг населенню [30, с. 150].

Згідно з дослідженням С. Б. Булец, охорона здоров'я включає в себе попередження та лікування захворювань, ранню діагностику, профілактичні огляди, медичну реабілітацію, та інші медичні заходи для поліпшення стану хворих людей [2, с. 97].

На міжнародному рівні, як у теорії, так і в практиці, стандартного визначення «охорони здоров'я» не існує. Зарубіжні експерти зазвичай розглядають його як широке поняття, що охоплює не лише медичну допомогу, а й профілактичні заходи, патронаж та допомогу для осіб без медичної освіти. Вони розглядають охорону здоров'я як систему медичних, організаційних та інших заходів для забезпечення здоров'я.

У зарубіжній теорії охорона здоров'я не зводиться виключно до медичної допомоги. Аналізуючи три рівні охорони здоров'я, які виділяє ВООЗ, можна побачити, що лише другий і третій рівні включають в себе високотехнологічну

спеціалізовану медичну допомогу, тоді як перший рівень передбачає допомогу матерям та дітям, запобігання ендемічним захворюванням та імунізацію, пропаганду здорового способу життя, соціальну підтримку, поліпшення харчування. Багато вчених вважають ці компоненти «основними передумовами здоров'я», включаючи чисте середовище, нормальні умови праці та системи каналізації.

В цілому охорона здоров'я може бути реалізована шляхом: забезпечення прав і законних інтересів людини у сфері охорони здоров'я; через розвиток соціально-економічної та матеріально-технічної бази охорони здоров'я населення; державне фінансування соціально-економічних, медико-санітарних і оздоровчо-профілактичних програм у сфері охорони здоров'я; створення умов для ефективного і доступного медичного обслуговування; забезпечення населення безоплатною медичною допомогою у державних і комунальних закладах охорони здоров'я; сприяння розвитку закладів охорони здоров'я усіх форм власності; забезпечення пріоритетності профілактичних заходів в сфері охорони здоров'я населення; організації медичного, екологічного та фізичного виховання та підвищення гігієнічної культури населення; забезпечення санітарно-епідемічного благополуччя територій і населених пунктів; визнання фізичної культури важливим чинником розвитку особистості та формування здорового способу життя; участі населення в охороні, збереженні та зміцненні власного здоров'я; використання передових досягнень науки та медичної практики в діяльності закладів охорони здоров'я; підвищення відповідальності органів влади та посадових осіб за забезпечення прав громадян у сфері охорони здоров'я [61, с. 73].

Дотепер система охорони здоров'я в Україні відповідала бюджетній моделі, в основі якої лежали владні методи регулювання більшості відносин, пов'язаних з наданням медичної допомоги. Однак цей підхід не в повній мірі відповідає сучасним вимогам і не враховує потреби громадян та медичних закладів. Крім того, система управління сферою охорони здоров'я в Україні в значній мірі залишилася незмінною ще з часів Радянського Союзу, з її чіткою

ієрархією та обмеженнями в політиці охорони здоров'я на регіональному та місцевому рівнях.

Вважаємо, що охорона здоров'я як об'єкт публічного управління представляє собою як діяльність публічної адміністрації, так і систему соціально-економічних, медико-санітарних заходів, що здійснюються закладами охорони здоров'я, спрямованих на забезпечення високого рівня здоров'я громадян шляхом виявлення, попередження і лікування хвороб; надання якісної і високотехнологічної медичної допомоги всім, хто її потребує громадянам, а також забезпечення доступності отримання такої допомоги. При цьому здоров'я слід вважати своєрідним індикатором соціально-економічного, організаційно-технічного, екологічного, лікувально-профілактичного та санітарно-гігієнічного благополуччя країни, а також індикатором ефективності публічного адміністрування цієї сферою.

Необхідно більш уважно поглянути на питання щодо індикаторів. Т. Г. Чала зв'язує здоров'я населення і розвиток суспільства. Вчена вважає, що стан здоров'я населення є ключовим показником благополуччя країни, він відображає її соціально-економічне, екологічне, демографічне та санітарно-гігієнічне становище, і є показником прогресу, рівня соціально-культурного розвитку суспільства та якості життя [71, с. 42]. Показники, які пов'язані зі здоров'ям, можна розподілити на кілька тематичних груп, таких як репродуктивне здоров'я, материнство, здоров'я новонароджених та дітей, інфекційні та неінфекційні хвороби, психічне здоров'я, травми і насильство, система охорони здоров'я, екологічні ризики та спалахи захворювань.

На думку Є. Кульгінського, індикатори повинні бути зв'язані з показниками різних рівнів медичної допомоги:

- життєзабезпечуючий рівень, який включає невідкладну медичну допомогу, лікування невідкладних станів і травм, спрямовані на збереження життя пацієнтів;
- здоров'язберігаючий рівень, що передбачає медичні послуги, спрямовані на підтримку загального стану здоров'я і працездатності пацієнта;

- рівень додаткового попиту, який охоплює медичні послуги, що виходять за обсяг гарантованих програм і включають додаткові медичні послуги;
- рівень надання медико-соціальної допомоги, що включає як медичні, так і соціальні послуги, що надаються відповідними закладами [27, с. 86].

Б. О. Логвиненко вважає, що для ефективного управління системою охорони здоров'я доцільним є встановлення так званого «єдиного медичного простору». За його думкою, це передбачає сприйняття всіх закладів охорони здоров'я як єдиного цілого комплексу, який забезпечує надання медичної допомоги пацієнту у будь-якому закладі, незалежно від його власності та підпорядкування. Це передбачає ряд організаційних і правових заходів, а також фінансові розрахунки між суб'єктами системи організації та надання медичної допомоги [32, с. 114].

В основі публічного управління сферою охорони здоров'я лежить публічна послуга. Згідно з ст. 1 Закону України «Про адміністративні послуги» адміністративна послуга – це результат здійснення владних повноважень суб'єктом надання адміністративних послуг за заявою фізичної або юридичної особи, спрямований на набуття, зміну чи припинення прав та/або обов'язків такої особи відповідно до закону; суб'єкт звернення - фізична особа, юридична особа, яка звертається за отриманням адміністративних послуг; суб'єкт надання адміністративної послуги - орган виконавчої влади, інший державний орган, орган влади Автономної Республіки Крим, орган місцевого самоврядування, їх посадові особи, державний реєстратор, суб'єкт державної реєстрації, уповноважені відповідно до закону надавати адміністративні послуги [47]. Водночас слід розмежовувати медичні послуги та адміністративні послуги у сфері охорони здоров'я. Так, адміністративні послуги у сфері охорони здоров'я – це результат здійснення владних повноважень уповноваженим суб'єктом, який реалізує публічні функції у сфері охорони здоров'я та відповідно до закону й за заявою фізичної або юридичної особи забезпечує юридичне оформлення набуття, зміни чи припинення прав та/або обов'язків такої особи. Надання медичних послуг не може мати публічний характер, оскільки це суперечитиме

концепції захисту прав пацієнтів, дотримання лікарської таємниці, збереження персональних даних тощо.

Отже, надання медичних послуг у сфері охорони здоров'я пов'язане із задоволенням особистих потреб користувачів таких послуг. Ці послуги можуть бути надані як державними або публічними установами, так і приватними особами чи організаціями, які не мають відповідних державних повноважень. Серед них можна виділити медичну, психологічну та інші пов'язані послуги (лікування, клінічні дослідження, консультації та інше); послуги, спрямовані на контроль розповсюдження інфекційних захворювань (переважно профілактичні заходи, вакцинація тощо); а також послуги, спрямовані на підтримку та зміцнення родинних зв'язків та сімейного благополуччя. Вважаємо, що медична послуга – це будь-яка дія, спрямована на покращення, відновлення чи збереження функцій організму людини, профілактику захворювань та загалом забезпечення її життєздатності.

Сучасну динаміку управління охороною здоров'я не можна розглядати без врахування процесів реформування цієї сфери. Традиційна модель, яка була заснована ще в радянські часи (відома як модель М. Семашка), базувалася на преваленції профілактичних заходів у системі охорони здоров'я. Однак, поступово ця модель почала змінюватися на багатоаспектну сучасну модель, що ґрунтується на ринкових принципах управління охороною здоров'я в Україні. Згідно з поясненнями Міністерства охорони здоров'я, «Україна успадкувала систему охорони здоров'я, як і більшість інших галузей економіки та соціальної політики, від колишнього Радянського Союзу. У цій моделі весь сектор був державною власністю та спрямовувався на збереження лікарень з фрагментованим управлінням та наданням медичної допомоги, фокусуючись переважно на лікуванні гострих станів з мінімальною профілактикою. Ця система не відповідала потребам населення та виявилася неспроможною реагувати на сучасні виклики, що виникали внаслідок неінфекційних захворювань. Вона сформувалася в умовах тоталітарної держави, де права та здоров'я громадян не були основним пріоритетом» [35].

У 2015 році уряд України розпочав трансформаційну реформу системи охорони здоров'я з метою покращення стану здоров'я населення та забезпечення фінансового захисту від надмірних витрат «з власної кишені», шляхом підвищення ефективності, модернізації застарілої системи надання послуг та поліпшення доступу до якісного медичного обслуговування.

Таким чином, охорона здоров'я як об'єкт публічного управління представляє собою як діяльність публічної адміністрації, так і систему соціально-економічних, медико-санітарних заходів, що здійснюються закладами охорони здоров'я, спрямованих на забезпечення високого рівня здоров'я громадян шляхом виявлення, попередження і лікування хвороб; надання якісної і високотехнологічної медичної допомоги всім, хто її потребує громадянам, а також забезпечення доступності отримання такої допомоги.

1.3. Державне управління сферою охорони здоров'я як складова соціальної безпеки держави

Система публічного адміністрування у сфері охорони здоров'я передбачає з'ясування інституційного механізму публічного управління у цій сфері як складової соціальної безпеки держави. Однак перед тим, як розглянути особливості цього механізму в контексті його суб'єктів, вважаємо за необхідне звернути увагу на моделі публічного управління в сфері охорони здоров'я, оскільки саме модель визначає роль кожного суб'єкта.

Найбільш вдало дає визначення такої моделі Б. О. Логвиненко. На думку вченого під такою моделлю слід розуміти оптимальну конструкцію організації та здійснення публічного адміністрування сферою охорони здоров'я, доцільність запровадження якої об'єктивно зумовлена рівнем суспільного розвитку, належним науково-практичним обґрунтуванням та фінансовим забезпеченням. При цьому вчений в основу виокремлення такої моделі закладає три складових:

- тип організації (форми) національної системи охорони здоров'я;
- метод адміністрування (управлінського впливу) сферою охорони

здоров'я;

- джерела фінансування національної системи охорони здоров'я [31, с. 60].

На цій підставі вчений пропонує виокремлювати три моделі публічного адміністрування в сфері охорони здоров'я:

- імперативна модель, яка характеризується виключною роллю держави в адмініструванні сферою охорони здоров'я;

- державна модель – представлена домінуючим положенням держави, як ключового суб'єкта владних повноважень;

- конкурентна модель – заснована на діяльності держави в ролі «рефері», який встановлює правила гри, проте сам не бере в ній участі [31, с. 62].

Є. В. Курінний також виокремлює три основні моделі публічного адміністрування в сфері охорони здоров'я, але вони дещо інші:

- ринкова (система приватного страхування);
- державна (бюджетна);
- соціально-страхова (змішана система регульованого страхування здоров'я) [28, с. 68].

Хоча можна виокремити інший підхід, що базується на принципі фінансування. Наприклад, В. Ю. Стеценко зауважує, що з огляду на організаційно-фінансові особливості можна визначити наступні основні моделі організації системи охорони здоров'я:

- модель, де переважає приватний сектор (проте чисто приватна модель на сьогодні не існує);

- національна модель (зокрема, в Індії);

- державна модель (наприклад, в Білорусі);

- страхова модель (застосовується у США, Німеччині, Франції) [67, с. 325].

В Україні процес переформатування моделі публічного управління в сфері охорони здоров'я відбувається. Згідно з класифікацією Б. О. Логвиненка, яка наведена вище, спостерігається поступовий перехід від імперативної моделі, де

держава має всеосяжні повноваження і забезпечує медичні послуги на основі державного бюджету, до державної моделі. У цій державній моделі держава залишається головним учасником, але дозволяє іншим суб'єктам, таким як органи самоорганізації населення та приватні інституції, брати участь у системі. Держава встановлює видатки на охорону здоров'я, формує фонд обов'язкового медичного страхування та визначає основи політики в цій сфері, а місцеві органи самоврядування мають право оптимізувати надання медичних послуг на місцях. Також існує сектор приватної медицини, і фінансування охорони здоров'я здійснюється за рахунок державного бюджету, фонду обов'язкового медичного страхування та приватних фондів.

З іншого боку, за словами С. А. Семенченка, система охорони здоров'я в Україні базується на бюджетно-державній та комунальній моделі з елементами приватної медичної практики та діяльності закладів охорони здоров'я приватної та комунальної форм власності. За думкою вченого, вона представляє собою функціонально поєднану систему, де державна та комунальна системи доповнюють одна одну, а також включає діяльність приватних медичних закладів та індивідуальних медичних працівників і фармацевтів [62, с. 281].

В сучасному суспільстві забезпечення належного стану повного фізичного, психічного і соціального благополуччя населення є ключовою складовою системи охорони здоров'я як важливого елементу соціальної безпеки держави. Це завдання виконується через виконавчо-розпорядчу діяльність та надання різноманітних послуг у сфері охорони здоров'я. Даний процес включає у себе діяльність різних суб'єктів, які разом утворюють комплексну систему, що спрямована на забезпечення здоров'я та благополуччя населення. Важливість цієї системи можна краще зрозуміти, якщо представити її у вигляді окремої схеми (рис. 1.1).

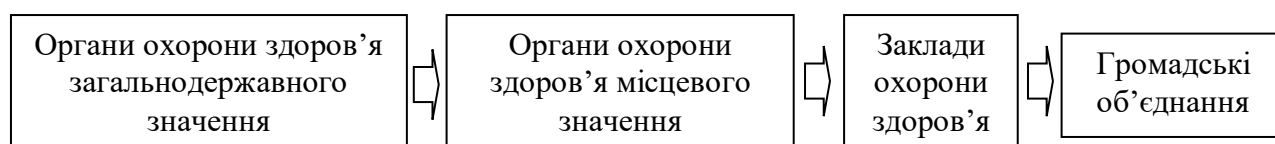


Рис. 1.1. Горизонтально-вертикальний інституційний механізм публічного адміністрування у сфері охорони здоров'я

Джерело: складено автором за даними [62; 67; 28; 32]

Зрозуміло, що схема, зображена на рис. 1.1, має загальний характер і не претендує на вичерпність, оскільки враховує лише деякі з великої кількості можливих суб'єктів. Це пов'язано з численними теоретичними та практичними проблемами, які складно врахувати у рамках однієї схеми.

Крім того, у сучасних умовах реформування системи охорони здоров'я передбачається перехід повноважень публічного управління з централізованого рівня на децентралізований. У цьому контексті потрібно розглядати представлену схему з іншої перспективи (див. рис. 1.2).

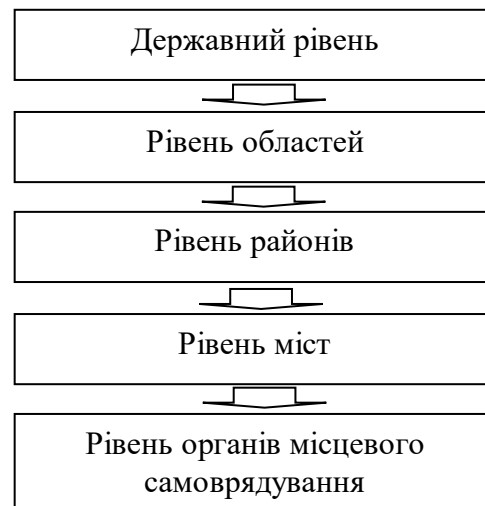


Рис. 1.2. Інституційний механізм публічного адміністрування у сфері охорони здоров'я

Джерело: складено автором за даними [62; 67; 28; 32]

На найвищому рівні управління системою охорони здоров'я як складовою соціальної безпеки держави знаходиться Президент, Верховна Рада та Кабінет Міністрів. Президент, хоча не входить у систему виконавчої влади, має значний вплив у сфері охорони здоров'я. Він має право на законодавчу ініціативу та видавати укази й розпорядження. Верховна Рада приймає закони, визначаючи засади регулювання системи охорони здоров'я. Кабінет Міністрів керує державною політикою у цій сфері, забезпечує розвиток закладів охорони здоров'я та координує міжнародне співробітництво. Кожен із цих органів здійснює виконавчу владу через міністерства та інші центральні органи.

Згідно з Основами законодавства України про охорону здоров'я, виконання державної політики у цій сфері здійснюють два основних суб'єкти:

- центральний орган виконавчої влади, який відповідає за політику в охороні здоров'я;
- інші центральні органи, які керують санітарним благополуччям, контролюють якість лікарських засобів та борються зі захворюваннями, такими як ВІЛ-інфекція та інші [40].

Міністерство охорони здоров'я України є головним суб'єктом управління охороною здоров'я. Воно формує та реалізує державну політику в цій галузі, забезпечує медичну допомогу, розвиває профілактичні заходи, просуває здоровий спосіб життя та гарантує доступ до медичної допомоги. Головними завданнями міністерства є розробка стратегії для національної служби охорони здоров'я, забезпечення якісної медичної допомоги, розвиток профілактики захворювань та захист матерів та дітей [50].

Б. О. Логвиненко відзначає важливість Міністерства охорони здоров'я в системі державного управління сферою охорони здоров'я як складової соціальної безпеки держави, стверджуючи, що концентрація управлінських повноважень у міністерстві є позитивним аспектом, але відсутність координації між цим міністерством і іншими центральними органами виконавчої влади є негативним кроком [31, с. 62].

Після оптимізації центральних органів виконавчої влади Державна санітарно-епідеміологічна служба України була включена до новоствореної Державної служби України з питань безпечності харчових продуктів та захисту споживачів. Крім того, Державна служба з протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу та інших соціально небезпечних захворювань була ліквідована, а нова Державна служба України з лікарських засобів та контролю за наркотиками утворена злиттям двох попередніх служб.

Функції управління в сфері охорони здоров'я також здійснюють інші органи, такі як Міністерство оборони України, Міністерство внутрішніх справ України, Служба безпеки України та Міністерство транспорту України. Вони

визначають структуру управління установами охорони здоров'я відповідно до своїх компетенцій.

Місцеві державні адміністрації здійснюють загальне керівництво над закладами охорони здоров'я на території своєї діяльності, забезпечують їхнє матеріально-фінансове забезпечення та організовують роботу цих закладів.

Усі ці органи в нинішніх умовах намагаються тісно співпрацювати з різноманітними громадськими об'єднаннями, які мають на меті збереження та відновлення фізіологічних та психологічних функцій людини. Ці об'єднання теж можуть вважатися важливими та повноцінними суб'єктами публічного управління у сфері охорони здоров'я.

Таким чином, державне управління сферою охорони здоров'я виступає ключовою складовою соціальної безпеки держави, оскільки забезпечує здоров'я та благополуччя громадян та охоплює реалізацію державної політики щодо медичного обслуговування, контролю за якістю медичних засобів, профілактики захворювань та протидії епідеміям. Ефективне управління в цій сфері передбачає як консолідацію управлінських повноважень у відповідному органі (Міністерство охорони здоров'я України), так і координацію з іншими секторами держави та місцевого самоврядування, а також громадськими організаціями для забезпечення всебічного та доступного медичного обслуговування населення та збереження його здоров'я.

Висновки до розділу 1

Підводячи підсумки, можна зробити ряд висновків:

По-перше, механізм публічного управління можна визначити як інтегровану систему управлінських інструментів, призначених для ефективної взаємодії між управлінськими суб'єктами та об'єктами з метою синхронізації їхніх дій для досягнення спільних цілей. Цей механізм охоплює широкий спектр компонентів, включаючи елементи державного управління, суб'єктів управління різного рівня, місцевого самоврядування, активної участі громадянського суспільства; економічні, мотиваційні, організаційні, політичні

та правові складові. Окрім того, включення механізмів-інструментів, механізмів-систем та механізмів-процесів забезпечує комплексний підхід до управління, спрямований на оптимізацію взаємодії між усіма учасниками процесу для досягнення ефективних результатів.

По-друге, охорона здоров'я, як сфера публічного управління, охоплює не лише діяльність урядових органів, але й комплекс соціально-економічних і медичних заходів, реалізованих медичними установами. Ці заходи націлені на підтримку високого рівня здоров'я населення через виявлення, профілактику та лікування захворювань, забезпечення якісної та передової медичної допомоги кожному, хто її потребує. Важливим аспектом є також гарантування доступності медичних послуг для всіх верств населення, що передбачає створення умов для легкого доступу до медичної допомоги та її отримання.

По-третє, управління сферою охорони здоров'я на державному рівні є фундаментальним елементом забезпечення соціальної стабільності та безпеки країни, адже воно спрямоване на підтримку здоров'я та добробуту громадян. Це включає в себе розробку та впровадження державної політики у сфері медичного обслуговування, забезпечення контролю за стандартами медичного обслуговування, проведення заходів з профілактики захворювань, а також ефективну боротьбу з епідеміями. Для досягнення високої ефективності управління необхідно забезпечити не лише централізацію повноважень у спеціалізованому органі, як-от Міністерство охорони здоров'я України, але й активну взаємодію з іншими державними секторами, органами місцевого самоврядування та неурядовими організаціями. Це сприятиме створенню комплексної та інтегрованої системи медичного обслуговування, яка зможе забезпечити доступність та високу якість медичних послуг для всіх категорій населення, сприяючи тим самим зміцненню здоров'я нації.

РОЗДІЛ 2. АНАЛІЗ МЕХАНІЗМУ ПУБЛІЧНОГО УПРАВЛІННЯ РОЗВИТКОМ СФЕРИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я В УКРАЇНІ

2.1. Сутність механізму публічного управління розвитком сфери охорони здоров'я

Механізм публічного управління розвитком сфери охорони здоров'я в Україні необхідно аналізувати в горизонтально-вертикальному інституційному аспекті (враховуючи рис. 1.1 та рис. 1.2), враховуючи взаємодію між трьома гілками влади: законодавчою, виконавчою, та судовою. При цьому варто відзначити місце в цьому механізмі Президента України, якого з однієї сторони відносять в системі розподілу влади до ключової фігури виконавчої гілки, а з іншої – вважають, що він виконує особливі функції та не може бути віднесеним до жодної гілки. В будь-якому разі Президент має значний вплив на процес формування та реалізації політики в сфері охорони здоров'я (табл. 2.1).

Таблиця 2.1

Місце Президента України в механізмі публічного управління розвитком сфери охорони здоров'я

Роль Президента	Характеристика
Законодавча ініціатива	Має право вносити законопроекти, які стосуються реформування та покращення системи охорони здоров'я до Верховної Ради.
Формування уряду	Впливає на формування уряду через призначення Прем'єр-міністра (за згодою Верховної Ради) та, на основі пропозицій Прем'єр-міністра, інших членів Кабінету Міністрів, включаючи міністра охорони здоров'я.
Вето на законодавство	Має право ветовати закони, ухвалені Верховною Радою в сфері охорони здоров'я
Укази та розпорядження	Має право видавати укази та розпорядження, які є обов'язковими до виконання на території України, включаючи нормативні акти, що регулюють питання охорони здоров'я.
Міжнародне співробітництво	Виконує представницьку роль та представляє Україну на міжнародній арені, приймає рішення про участь у міжнародних організаціях та угодах, що може вплинути на розвиток сфери охорони здоров'я через імплементацію міжнародних стандартів та практик.

Джерело: складено автором за даними [44].

Варто відзначити, що Президент має право також створювати різноманітні дорадчі органи, які можуть впливати на публічне управління охороною здоров'я.

Наприклад, громадську гуманітарну раду, яка займається створенням різноманітних пропозицій щодо покращення механізму публічного управління розвитком охорони здоров'я.

Наступним важливим органом, який відіграє важливу роль в механізмі публічного управління є Верховна рада, яка представляє законодавчу владу. Саме Верховна рада України створює правову складову механізму публічного управління розвитком охорони здоров'я, приймаючи відповідні закони, дотримання яких є обов'язком як усіх громадян України та іноземців, які перебувають в Україні, так і юридичних публічних та приватних осіб. Зокрема в основі нормативно-правової бази, яка забезпечує механізм публічного управління розвитком охорони здоров'я лежать наступні нормативно-правові акти (табл. 2.2).

Таблиця 2.2

Нормативно-правова база, яка забезпечує механізм публічного управління
розвитком охорони здоров'я

Закон в сфері охорони здоров'я	Значення в механізмі публічного управління розвитком охорони здоров'я
1	2
Конституція України	Встановлює основні права громадян на охорону здоров'я та зобов'язання держави щодо їх забезпечення.
Основи законодавства України про охорону здоров'я	Визначає основні принципи організації та функціонування системи охорони здоров'я, права та обов'язки пацієнтів і медичних працівників.
Про систему громадського здоров'я	Регулює питання створення та функціонування системи громадського здоров'я, спрямованої на запобігання захворювань та підвищення рівня здоров'я населення.
Про адміністративні послуги	Встановлює правила надання адміністративних послуг у сфері охорони здоров'я, зокрема, ліцензування медичної практики.
Про екстрену медичну допомогу	Визначає порядок надання екстреної медичної допомоги, забезпечуючи оперативний доступ до медичної допомоги в надзвичайних ситуаціях.
Про психіатричну допомогу	Регулює надання психіатричної допомоги, права пацієнтів, забезпечення їхньої безпеки та конфіденційності.
Про реабілітацію осіб з інвалідністю в Україні	Визначає організацію процесу реабілітації для осіб з інвалідністю, спрямовану на їх соціальну інтеграцію та підвищення якості життя.
Про лікарські засоби	Регулює обіг лікарських засобів на території України, встановлюючи правила їх реєстрації, виробництва, імпорту та продажу.

Подовження табл. 1.2

1	2
Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення	Визначає механізми фінансування системи охорони здоров'я з державного бюджету, забезпечуючи доступність та якість медичного обслуговування.
Про підвищення доступності та якості медичного обслуговування у сільській місцевості	Спрямований на покращення медичного обслуговування в сільських районах, забезпечення доступу до високоякісної медичної допомоги для сільського населення.

Джерело: складено автором за даними [40; 48; 49; 52; 53; 54; 55; 56].

Зрозуміло, що наведений в табл. 2.2 перелік є неповним, оскільки окремі складові механізмів публічного управління в системі охорони здоров'я регулюються значно ширшим переліком нормативно-правових актів (наприклад, питання укладених договорів – нормами Цивільного кодексу України, питання оподаткування закладів охорони здоров'я – нормами Податкового кодексу України тощо).

Також Верховна рада України може створювати відповідні тимчасові слідчі комісії, комітети та інші органи, які займаються як відслідковуванням дотримання законодавства в сфері охорони здоров'я, так і розробки пропозицій щодо його удосконалення, відслідковування ефективності витрат на фінансування системи охорони здоров'я та управління нею.

Найбільш важливу роль в механізмі публічного управління розвитком сфери охорони здоров'я відіграє виконавча гілка влади. Формує державну політику у сфері охорони здоров'я, визначає її пріоритети та координує усі процеси в управлінні – Кабінет Міністрів України. В структурі Кабінету Міністрів України за напрямом охорони здоров'я відповідає низка Міністерств та відомств. Так, функції управління в сфері охорони здоров'я також здійснюють інші органи, такі як Міністерство оборони України, Міністерство внутрішніх справ України, Служба безпеки України та Міністерство транспорту України. Вони визначають структуру управління установами охорони здоров'я відповідно до своїх компетенцій. При цьому найголовнішим є Міністерство охорони здоров'я України.

Міністерство охорони здоров'я України є головним суб'єктом управління охороною здоров'я. Воно формує та реалізує державну політику в цій галузі, забезпечує медичну допомогу, розвиває профілактичні заходи, просуває здоровий спосіб життя та гарантує доступ до медичної допомоги. Головними завданнями міністерства є розробка стратегії для національної служби охорони здоров'я, забезпечення якісної медичної допомоги, розвиток профілактики захворювань та захист матерів та дітей [50].

Б. О. Логвиненко відзначає важливість Міністерства охорони здоров'я в системі державного управління сферою охорони здоров'я як складової соціальної безпеки держави, стверджуючи, що концентрація управлінських повноважень у міністерстві є позитивним аспектом, але відсутність координації між цим міністерством і іншими центральними органами виконавчої влади є негативним кроком [31, с. 62].

До структури Міністерство охорони здоров'я входить 1 директорат, 6 (громадського здоров'я, медичних послуг, цифрових трансформацій, високотехнологічної медичної допомоги та інновацій, фінансово-економічний та юридичний) департаментів та 7 різних управлінь, 2 відділи та 3 сектори. Окрім того, до структури додано патронатну службу [34].

Важливим суб'єктом публічного управління є такий центральний орган виконавчої влади, як Національна служба здоров'я України, яка діє під керівництвом та координацією Кабінету Міністрів України за посередництвом Міністерства охорони здоров'я. Її основна місія полягає у впровадженні державної політики, що забезпечує державні фінансові гарантії медичного обслуговування громадян.

Після оптимізації центральних органів виконавчої влади Державна санітарно-епідеміологічна служба України була включена до новоствореної Державної служби України з питань безпечності харчових продуктів та захисту споживачів. Крім того, Державна служба з протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу та інших соціально небезпечних захворювань була ліквідована, а нова Державна служба України з лікарських засобів та контролю за наркотиками утворена

злиттям двох попередніх служб.

Місцеві органи у сфері охорони здоров'я включають місцеві державні адміністрації, які діють у межах своїх законних повноважень, а також сільські, селищні та міські ради разом з їх виконавчими структурами. До цієї категорії також належать районні та обласні ради, які виступають представниками спільних інтересів громад різних сіл, селищ та міст у питаннях охорони здоров'я.

Установи охорони здоров'я, що можуть мати різні форми власності та організаційно-правові форми, або їх окремі підрозділи, надають медичне обслуговування населенню. Це відбувається на підставі відповідних ліцензій та професійної діяльності медичних та фармацевтичних працівників. У цьому контексті особливе значення мають санаторно-курортні заклади.

Громадські об'єднання, які працюють над збереженням та відновленням здоров'я, покращенням працездатності та соціальної активності осіб, сприяють досягненню максимальної можливої тривалості життя, займають важливе місце у системі охорони здоров'я [39, с. 65-66].

На кінець варто також відзначити, що судова гілка влади відіграє ключову роль у механізмі публічного управління розвитком сфери охорони здоров'я, виступаючи як гарант дотримання прав і законних інтересів усіх учасників медичного процесу. Її значення виявляється у забезпеченні правового захисту пацієнтів, які стикаються з порушеннями своїх прав, в тому числі в ситуаціях неналежного надання медичних послуг або порушення прав на конфіденційність, вирішення спорів між різними ланками в процесі управління тощо.

Захист прав пацієнтів є основою для створення довіри громадян до медичної системи та сприяє підвищенню якості медичного обслуговування. Суди розглядають спори, які виникають між пацієнтами та медичними працівниками або між самими медичними установами, встановлюючи важливі юридичні норми та стандарти діяльності в сфері охорони здоров'я.

Схематично механізм публічного управління розвитком сфери охорони здоров'я можна представити у такому вигляді (рис. 2.1).

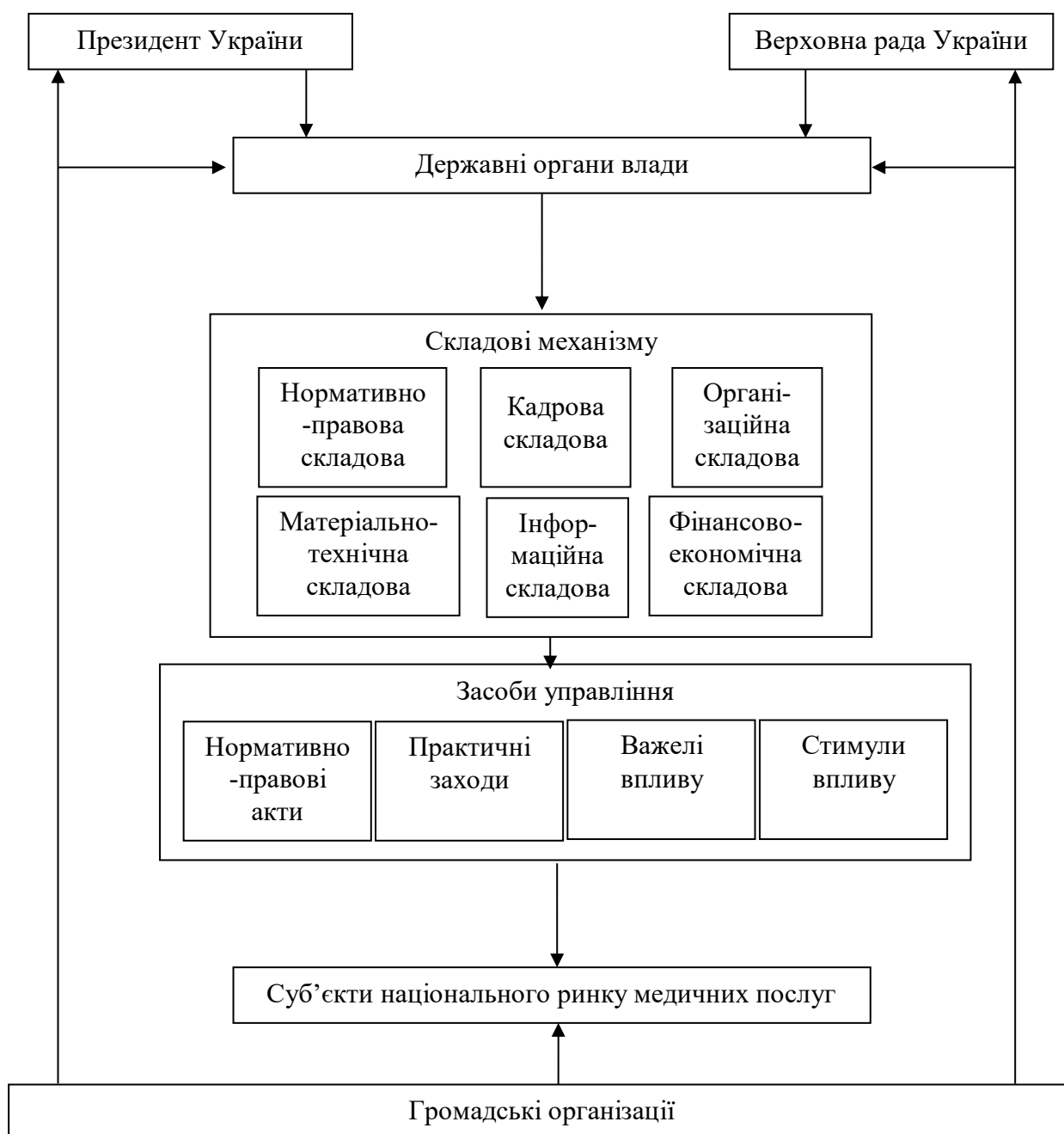


Рис. 2.1. Механізм публічного управління розвитком сфери охорони здоров'я в Україні

Джерело: складено автором за даними [36].

Варто звернути увагу на засоби управління, які представлені на рис. 2.1. Публічний механізм управління розвитком охорони здоров'я спирається на різноманітні інструменти та підходи, які спрямовані на покращення медичного обслуговування громадян та забезпечення доступу до якісної медичної допомоги. Ці інструменти можна класифікувати за категоріями: засоби,

практичні заходи, важелі та стимули.

Засоби охоплюють широкий спектр нормативно-правових актів, що формують правову основу для діяльності у сфері охорони здоров'я та включають укази та розпорядження Президента України, які можуть мати прямий вплив на політику в сфері охорони здоров'я; закони та постанови Верховної Ради України, які встановлюють загальні принципи організації охорони здоров'я; постанови та розпорядження Кабінету Міністрів України, що деталізують аспекти управління і фінансування охорони здоров'я; та накази Міністерства охорони здоров'я, які регулюють специфічні аспекти медичного обслуговування та діяльності медичних установ.

Практичні заходи включають реалізацію загальнодержавних та спеціалізованих програм розвитку, затверджених Верховною Радою та Кабінетом Міністрів України, що може охоплювати ініціативи, спрямовані на покращення доступу до медичних послуг, розвиток інфраструктури охорони здоров'я, підвищення якості медичного обслуговування та впровадження інноваційних технологій у медицині.

Важелі впливу передбачають діяльність Міністерства охорони здоров'я України та інших органів у сфері ліцензування та акредитації суб'єктів ринку медичних послуг, розроблення державних стандартів надання медичних послуг. Ці дії забезпечують високий рівень якості медичної допомоги, гарантують безпеку пацієнтів та сприяють вдосконаленню професійних навичок медичних працівників. Окрім того, в інституційно система охорони здоров'я в Україні представлена також НСЗУ, ДП «Медичні закупівлі України», ДП «Державний експертний центр», ДП «Електронне здоров'я», ДУ «Центр громадського здоров'я МОЗ України», Органом самоврядування медичних працівників (лікарів, медичних сестре/братів), Асоціацією фахівців громадського здоров'я [64].

Особливо тут слід відзначити Національну службу здоров'я України, яка функціонує як незалежна фінансова установа в рамках системи охорони здоров'я країни. Її основна роль полягає у фінансуванні медичних послуг шляхом

закупівлі цих послуг у різних надавачів, які працюють у сфері охорони здоров'я. НСЗУ діє як місток між державним фінансуванням і медичними установами, що надають послуги населенню, забезпечуючи ефективне розподілення ресурсів і фінансування необхідних медичних послуг згідно з потребами громадян. Це включає в себе все, від первинної медичної допомоги до спеціалізованих та високоспеціалізованих видів лікування. Агенція відіграє ключову роль у реформуванні системи охорони здоров'я, спрямовуючи її на пацієнт-орієнтований підхід та підвищення якості медичного обслуговування.

Медичні установи у державній та комунальній власності отримали правовий статус, який надає їм можливості для фінансової та управлінської самостійності, сприяючи таким чином їх подальшому прогресу.

Орган лікарського самоврядування представляє собою неприбуткову професійну асоціацію, що об'єднує лікарів України з метою виконання завдань саморегулювання професії. Він відповідає за забезпечення доступу до медичної практики, неперервну професійну освіту, збереження професійної та організаційної незалежності лікарів, а також за запровадження стандартів професійної відповідальності і захисту їхніх інтересів. Аналогічні органи самоврядування були створені для інших спеціалістів у сфері охорони здоров'я, таких як медсестри, реабілітологи, фахівці громадського здоров'я тощо.

Стимули включають заходи, які заохочують суб'єкти ринку надавати медичні послуги соціально незахищеним верствам населення на пільговій основі, зокрема через податкові пільги, надані Державною податковою службою України. Такі заходи не тільки сприяють розширенню доступу до медичних послуг для вразливих груп населення, але й мотивують медичні установи до участі в державних та соціальних програмах. Варто відзначити, що всі місцеві управлінські структури в Україні відповідають за підвищення рівня здоров'я громад шляхом забезпечення консультативної підтримки в сфері політики охорони здоров'я, розвитку здоров'єзберігаючої інфраструктури, а також фінансування програм з охорони здоров'я на регіональному та місцевому рівнях.

Комплексний підхід, що включає засоби, практичні заходи, важелі та

стимули, дозволяє ефективно управляти розвитком охорони здоров'я, забезпечуючи високий рівень медичного обслуговування та сприяючи здоров'ю нації.

2.2. Досвід провідних країн з удосконалення публічного управління розвитком сфери охорони здоров'я

В західноєвропейських країнах створено різноманітні моделі структури медичної галузі, які охоплюють лікувальні заклади, об'єкти та персонал. В кожній країні існує унікальне поєднання державних, напівдержавних, приватних некомерційних, під контролем держави, та комерційних приватних медичних установ. Така різноманітність відображає індивідуальний історичний розвиток, традиції, культурні особливості та політико-економічну динаміку кожної країни. Такі моделі не сформувалися одномоментно. Відповідно процес становлення публічного управління розвитком сфери охорони здоров'я пройшов досить суттєвий шлях розвитку та удосконалення.

Існуючі на сьогодні ринкова модель, модель Бісмарка, модель Бевериджа та модель Семашка зазнають змін та активно розвиваються. Саме в рамках цих моделей та переплетіння їх інструментарію відбувається удосконалення публічного управління в сфері охорони здоров'я.

Однією з провідних країн світу в сфері охорони здоров'я є США, в якій реалізована ринкова модель, згідно з якою лікарські послуги пропонуються за ринковими цінами, а пацієнти купують їх за власні кошти, часто використовуючи добровільне медичне страхування. У цій системі страхові компанії, що діють на комерційній основі, і держава, що обмежується лише регуляторною роллю та фінансуванням деяких соціальних програм, є ключовими гравцями ринку. Така організація має на меті частково компенсувати слабкі сторони ринкової моделі за допомогою цих програм.

У контексті глобальних підходів до реформування систем охорони здоров'я, американська модель викликає численні дебати через свою унікальну структуру, де переважають приватні медичні установи. У США медичні послуги

здебільшого оплачуються безпосередньо пацієнтами або за рахунок приватного страхування. Державні та муніципальні заклади зосереджені на благодійності та допомозі малозабезпеченим групам населення. Відтак, велика частина медичного обслуговування в країні є платною, при цьому приватне фінансування складає понад 58% загальних витрат на охорону здоров'я. З цієї суми, приблизно 27% припадає на безпосередню оплату послуг пацієнтами, а майже 32% – на кошти, залучені через приватне страхування [39, с. 67]. В цілому ж США витрачає на охорону здоров'я біля 16,4% свого ВВП [25, с. 114].

Медична реформа, відома як Обамасаре, запроваджена у 2010 році, мала за мету зменшити кількість людей без медичного страхування, зробивши систему охорони здоров'я та медичне страхування доступнішими та менш дискримінаційними. Законодавство передбачало, зокрема, що роботодавці не могли відмовляти у страхуванні працівникам з існуючими захворюваннями або підвищувати внески за таке страхування. З моменту введення реформи страхові компанії були зобов'язані приймати до страхування осіб із захворюваннями, були встановлені обмеження на вартість страховки для людей з серйозними станами, і заборонено відмовляти у страхуванні дітям з хворобами. Завдяки Обамасаре батьки можуть включати своїх дітей у свої страхові плани до 26 років. Окрім того, для осіб без страховки було створено спеціальну програму, яка дозволяє їм отримати страховку на пільгових умовах, встановлено ліміти вартості страховки та медичних візитів, а малому та середньому бізнесу, який надає страховку своїм працівникам, надано податкові пільги.

В американській системі охорони здоров'я унікальним аспектом є вибірковий підхід держави до задоволення медичних потреб громадян, що реалізується через спеціалізовані програми соціального страхування (наприклад, Medicare і Medicaid застосовуються до людей, яким старше 65 років та людей за межею бідності, державна програма SCHIP страхує дітей). Фінансування таких адресних програм здійснюється завдяки комбінації бюджетних коштів і внесків до системи обов'язкового медичного страхування.

Дистинктивною рисою структури охорони здоров'я в США є чітке

розмежування між виробництвом медичних послуг і їх фінансуванням. Вирішення питань, пов'язаних із наданням медичних послуг різними типами закладів, відокремлене від механізмів їх фінансування, що має на меті забезпечити однаковий доступ до медичної допомоги для всіх пацієнтів, незалежно від того, охоплені вони державними програмами чи мають приватне страхування, хоча на практиці така система не завжди ефективна [45, с. 36].

Слід зосередити увагу на особливостях надання первинної медичної допомоги у Сполучених Штатах, де основну роль відіграють лікарі первинної ланки. Ці лікарі, які можуть працювати самотійно або в складі груп, складають близько третини від усієї кількості лікарів у країні. Переважна більшість приватних практикуючих лікарів знаходяться в малих клініках з кількістю співробітників менше п'яти. Пацієнти мають можливість вибрати лікаря через електронну мережу сертифікованих постачальників медичних послуг. Варто відзначити, що 82% американців не задоволені станом медичної галузі в їхній країні. Це підкріплює позицію дослідниці В. Костюк, яка вважає, що американська система публічного управління охороною здоров'я потребує глибокої реформи або реструктуризації [22, с. 39].

Аналізуючи американську систему охорони здоров'я, слід відмітити, що однією з головних проблем є висока вартість медичних послуг. Річні витрати на охорону здоров'я на одну особу в США становлять 7290 доларів, що майже вдвічі вище середнього показника серед розвинутих країн. Відповідно реалізація приватного медичного страхування як основи фінансування має суттєві недоліки, зокрема ризик значних фінансових дисбалансів у системі охорони здоров'я.

Далі слід звернути увагу на європейські країни. І. М. Солоненко відзначає, що основною лінією реформ у сфері охорони здоров'я в європейських країнах є перехід до універсального медичного обслуговування з посиленням державного нагляду за фінансуванням у галузі, а також адаптацією до глобальних бюджетів і розвитку стаціонарної допомоги через контрактні моделі. Водночас спостерігається зміщення від централізованих форм управління до дозволу на

саморегуляцію сектору, що веде до нового виділення обов'язків між державою і ринком у контексті управління системою охорони здоров'я. Такий перерозподіл відповідальності має на меті підсилити роль уряду у забезпеченні фінансування та охоплення медичних послуг, гарантувати справедливий розподіл ресурсів, регулювати ринкові відносини та забезпечити прозорість інформації. Місцеве фінансування при цьому залишається залежним від ринкових умов [65, с. 67].

В багатьох європейських країнах реалізована інша модель – «державно регульовані ринкові відносини» або Бісмарківська модель. Вона базується на принципі обов'язкового національного медичного страхування. В цій системі лікарі діють як незалежні учасники ринку, пропонуючи свої послуги, тоді як держава через законодавчі акти вимагає від роботодавців вносити внески на медичне обслуговування через систему страхових фондів. Роботодавці покривають частину витрат на охорону здоров'я, а решту додають самі громадяни. Страхові компанії, які оперують на ринку медичних послуг, зобов'язані використовувати зібрані кошти виключно на медичну допомогу. Така модель, що застосовується, зокрема, в Австрії, Бельгії, Франції, Німеччині та Нідерландах, сприяє солідарному фінансуванню медичної допомоги, забезпечуючи доступ до неї для всіх верств населення [6, с. 122].

Звернемо увагу на Німеччину. Німецька система охорони здоров'я ґрунтується на детально розробленій системі медичного страхування, яка включає як державне, так і приватне страхування. Більшість населення (89%) користується державним страхуванням, 9% – приватним, а 2% отримують допомогу через спеціалізовані урядові програми. Головним джерелом фінансування є бюджетні кошти та обов'язкове медичне страхування, з додатковим фінансуванням з інших джерел, таких як пенсійні фонди та страхування від нещасних випадків.

Управління системою охорони здоров'я на локальному рівні здійснюють незалежні лікарняні фонди, тоді як на федеральному рівні це завдання виконує Федеральне міністерство охорони здоров'я та соціального забезпечення. Останнє регулює діяльність системи на основі принципів справедливості та

комплексності, що відображено у Соціальному кодексі країни. Як зазначає Г. О. Кузьменко основне фінансування надходить від регіональних та федеральних лікарняних фондів, що збирають внески для покриття потреб у сфері охорони здоров'я [25, с. 113]. Система забезпечує високу якість медичного обслуговування, доступність послуг для всіх громадян, а також широкий спектр безкоштовних послуг, від амбулаторного лікування до забезпечення ліками та медичним обладнанням.

На рівні федерації, керівництво системою охорони здоров'я здійснює Федеральне міністерство охорони здоров'я та соціального захисту, яке формує ключові напрямки політики в сфері державного медичного страхування, зокрема в аспектах забезпечення рівності, повноцінного доступу до послуг, а також їх надання та фінансування. Легіслативне регулювання соціального страхування в Німеччині опирається на принципи, закладені в Соціальному кодексі, зокрема у його п'ятій книзі, що присвячена державному медичному страхуванню.

Федеральне законодавство делегує обов'язки з планування та управління системою охорони здоров'я на рівень федеральних земель (загалом 16), які відповідають за забезпечення стабільного фінансування медичних установ та задоволення громадських потреб у сфері здоров'я. Оскільки кожна земля має свої особливості, включаючи соціальний та економічний розвиток, вона розробляє власне законодавство у сфері охорони здоров'я, що призводить до значної різноманітності в підходах до планування та реалізації медичних програм на регіональному рівні [10, с. 10].

До найбільш ефективних систем публічного управління системою охорони здоров'я можна віднести і Японію, оскільки в США, Німеччині та Японії найкращі середня тривалість життя, дитяча смертність та інші.

В Японії механізм публічного управління охороною здоров'я має чотири рівні: центральний уряд, префектури, медичні центри та місцеві органи управління (міські та сільські ради), координацію діяльності яких здійснює Міністерство охорони здоров'я, праці та соціального захисту. В рамках місцевого самоврядування існують спеціалізовані відділи з питань охорони

здоров'я, відповідальні за реалізацію місцевих програм здоров'я. У префектурах та великих муніципалітетах функціонують медичні центри, кожен з яких обслуговує приблизно 100 000 жителів і фінансується як з національного, так і з місцевого бюджетів [10, с. 108].

У Японії існує ефективний механізм державного регулювання фінансування охорони здоров'я та медичного страхування, що користується великою довірою серед населення. За результатами опитування, проведеного Інститутом глобальної політики охорони здоров'я, більшість респондентів висловили задоволення діючою системою охорони здоров'я в країні.

Центральний уряд Японії відіграє ключову роль у регулюванні системи загального медичного страхування, встановлюючи ціни на медичні послуги, субсидуючи місцеві органи самоврядування, страхові компанії та надавачів послуг, а також розробляючи правила їх діяльності. Префектури та муніципалітети забезпечують виконання цих правил і організовують заходи для підтримки здоров'я на місцевому рівні, зокрема забезпечуючи довгострокове медичне страхування.

Міністерство фінансів Японії відіграє важливу роль у формуванні медичної політики, складаючи щорічний бюджет на охорону здоров'я та медичне страхування для Кабінету Міністрів. Це сприяє ефективному розподілу ресурсів у сфері охорони здоров'я.

Локальні органи влади в Японії тісно співпрацюють з центральним урядом у сфері охорони здоров'я, зокрема через такі установи, як Бюро політики охорони здоров'я, Бюро медичних послуг, Бюро фармацевтичної продукції та продовольчої безпеки. Вони відіграють ключову роль у реалізації національної політики охорони здоров'я.

Як зазначає В. О. Марцинковський, оскільки Японія є країною з розвиненою капіталістичною економікою, охорона здоров'я є дорогою, проте державна система медичного страхування покриває більшість витрат. В країні діють дві основні системи медичного страхування, що охоплюють більшість населення, зокрема Національна система страхування здоров'я для соціально-

незахищених верств та система страхування для найманих працівників [21, с. 165].

У Японії немає обмежень на вибір лікаря або типу медичного страхування, з пацієнтами, які сплачують від 10 до 30% вартості послуг. Також країна обмежує прибутковість страхових компаній у сфері медицини та встановлює обмеження на оплату медичних послуг у разі допущення серйозних помилок.

Також у Японії терапевти та сімейні лікарі надають амбулаторну допомогу, що дозволяє зменшити навантаження на основні медичні заклади. Країна має три громадські організації сімейних лікарів, які об'єднують тисячі членів, і розглядається ідея їх об'єднання в єдину структуру.

Незважаючи на успіхи, Японії потрібно далі вдосконалювати публічне управління в сфері охорони здоров'я, особливо в аспектах промоції здорового способу життя. Уряд вже прийняв Національну програму «Здорові люди – 21», спрямовану на активізацію участі громадян у збереженні власного здоров'я [21, с. 170].

Світовий досвід засвідчує, що ефективність ринку охорони здоров'я значно підвищується завдяки взаємодії між різними учасниками ринку, які пропонують медичні, страхові, та інформаційні послуги. В умовах розвиненого ринку інформаційні послуги стають особливо затребуваними. Асоціації підприємців, включаючи медичні асоціації, традиційно розглядаються як надійні джерела інформації щодо фінансового стану, економічної ситуації та професійного рівня учасників ринку медичних та страхових послуг [39, с. 507]. В Україні ринок таких послуг лише починає формуватися.

2.3. Оцінка в публічному управлінні ефективності функціонування системи охорони здоров'я

Розвиток публічного управління системою охорони здоров'я розпочався в Україні з отриманням незалежності. На думку В. М. Лехана він відбувався в чотири етапи: 1) 1991–2000 рр., 2000–2010 рр.; 3) 2010–2013 рр.; 4) з 2014 р. і до теперішнього часу [29, с. 5]. Найважливішим є останній етап, оскільки саме з 2014 р. в Україні розпочалося комплексне реформування системи охорони

здоров'я. В 2016 р. стратегія реформування була закріплена в Концепції реформи фінансування системи охорони здоров'я [57]. В ній були зафіксовані існуючі проблеми та розроблено комплекс заходів щодо їх подолання. Реформа передбачала три етапи: підготовки, впровадження та інтеграції та мала завершитися до 2020 р.

Основною метою реформи була зміна підходу до фінансування охорони здоров'я, зокрема відходу від Семашківської моделі фінансування інфраструктури до фінансування залежно від ефективності та результатів роботи. Реформа передбачала кілька ключових новацій: введення урядового гарантованого пакету медичних послуг; об'єднання бюджетних коштів на національному рівні для фінансування цих гарантій через створення Національної служби здоров'я України, що виступатиме в ролі центрального покупця медичних послуг; зміну моделі управління медичними закладами на модель стратегічної закупівлі послуг на основі договорів; надання постачальникам медичних послуг автономії та перетворення більшості з них на некомерційні організації, а також впровадження електронної системи управління в сфері охорони здоров'я [57].

За оцінкою Л. Р. Криничко та Г. І. Ляхович на 2020 р., коли мав завершитися етап інтеграції реформа у галузі охорони здоров'я суттєво вплинула на українське суспільство, особливо з огляду на зростання їх активної участі у процесі реформування, що проявилось через підписання декларацій з лікарями первинної ланки [24, с. 31]. Дійсно, станом на 1 січня 2020 р. в Україні було укладено 29142060 декларацій, що становило 69% усього населення. Причому 29124699 декларацій було подано закладами первинної медичної допомоги, які мали договір з НСЗУ [37].

Ця реформа продемонструвала високу ефективність у плані забезпечення фінансування медичних установ різних форм власності, у тому числі приватних, комунальних та державних [24, с. 31]. Згідно з гарантіями, наданими Національною службою охорони здоров'я України, найбільший обсяг коштів в 2020 р. припадав на вторинну (спеціалізовану) та третинну

(високоспеціалізовану) медичну допомогу, що становить 60,91%. Первинна медична допомога займає друге місце з показником 26,58%. Екстрена медична допомога має частку 6,47%, що розміщує її на третьому місці за обсягом фінансування. Реімбурсація лікарських засобів відіграє четверту роль у структурі гарантій з показником 4,29%. Медична реабілітація має найменшу частку – 0,61%, за нею йдуть кошти на резерв та технічне забезпечення, які складають 0,73%. Паліативна допомога в загальному розподілі гарантій займає останнє місце з 0,41% частки [37].

Введення в Україні воєнного стану змусило уряд внести зміни для забезпечення стабільного фінансування медичних установ під час війни. До початку повномасштабного конфлікту Національна служба здоров'я України успішно уклала контракти з медичними закладами на 2022 рік. Згідно з оновленнями від 5 березня 2022 року до Програми державних гарантій медичного обслуговування, було забезпечено неперервне фінансування лікарень.

З того часу НСЗУ щомісяця виплачує медичним установам фіксовану суму, що визначається як більше з двох значень: фактична вартість медичних послуг, наданих у січні 2022 року, або частка від загальної запланованої вартості послуг за пакетом. З 1 липня уряд відновив систему оплати за реально надані медичні послуги з обов'язковим електронним звітуванням, проте для лікарень у зонах тимчасової окупації, бойових дій та на лінії фронту продовжується фінансування фіксованими виплатами.

З початку війни Національна служба здоров'я України спрямувала медичним закладам та центрам екстреної допомоги понад 74 мільярди гривень.

Водночас станом на початок 2024 р. системні недоліки в галузі охорони здоров'я, які стали причиною розроблення та запланованого запровадження реформ в цій сфері у минулі роки, залишаються невирішеними, а самі реформи так і не були реалізовані навіть наполовину. Ситуація ускладнилася через військові дії, що збільшили кількість невирішених проблем. У 2021 році Україна зайняла 99 місце у світовому рейтингу охорони здоров'я з індексом 0.72, що

відображає як виклики в системі охорони здоров'я, доступності та якості медичних послуг, так і щодо стану здоров'я населення [64].

До 2024 р. кількість поданих декларацій зросла до 31,91 млн. шт. Їх розподіл за областями України представлений на рис. 2.2.

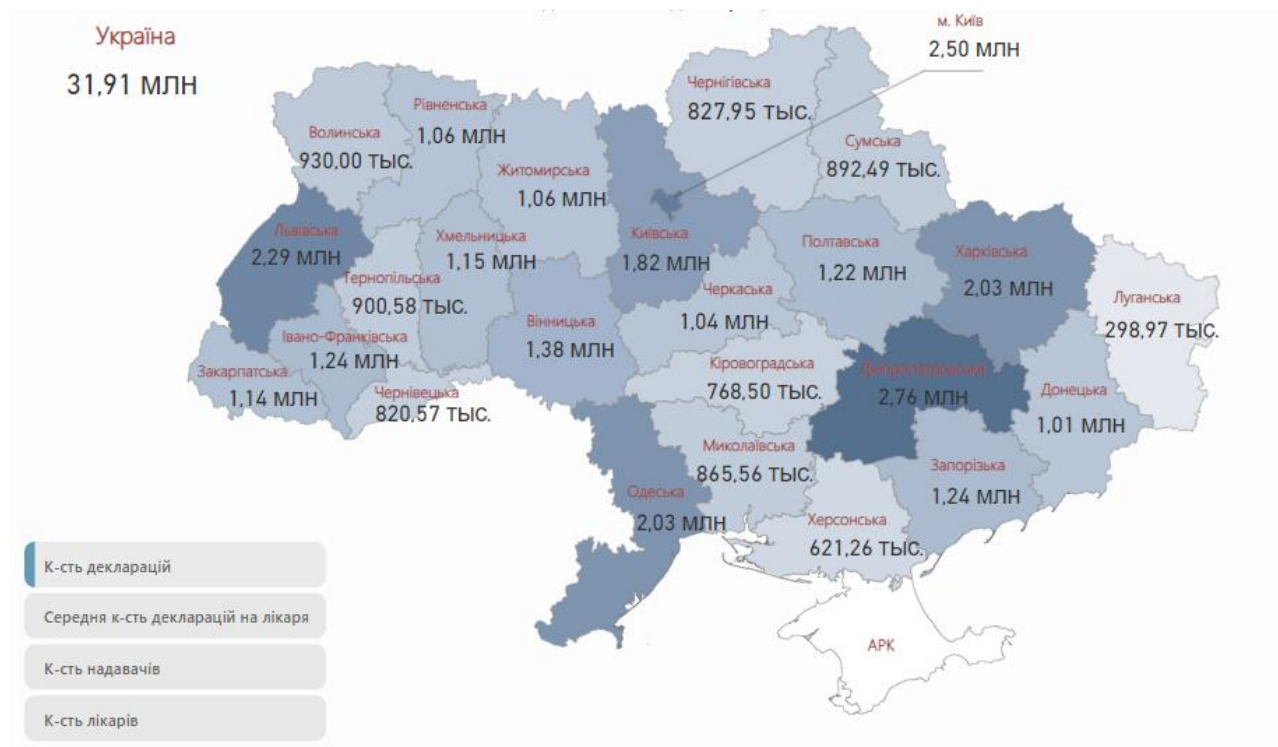


Рис. 2.2. Розподіл кількості поданих декларацій за областями України

Джерело: [37].

Варто відзначити, що найбільша кількість декларацій була подана в Дніпропетровській, Львівській, Одеській, Київській та Харківській областях та в м. Київ. При цьому в Україні кількість надавачів медичних послуг склала 2716 шт. Подібний розподіл за кількістю надавачів за областями представлений в додатку А. Найбільша кількість надавачів спостерігалася в аналогічних областях.

В середньому на 1 лікаря в Україні припадає 1,26 тис. декларацій. Найбільший рівень спостерігався в Миколаївській області (1,37 тис. на 1 лікаря), а найменший – в Запорізькій області (1,096 тис.).

Водночас за даними Державної служби статистики України кожного року держава втрачає біля 500 тис. громадян. Причому згідно з даними Організації

Об'єднаних Націй, близько однієї третини населення України вмирає до досягнення 65-річного віку; смертність серед чоловіків працездатного віку в Україні вища, ніж у країнах з меншим валовим національним продуктом; дитяча смертність в Україні у 2020 році становила 6,9 випадків на 1000 живонароджених, що вдвічі перевищує середній показник у країнах Європи, де він становив 3,2 на 1000 живонароджених [64].

Скорочення середньої очікуваної тривалості життя в Україні представлено на рис. 2.3.

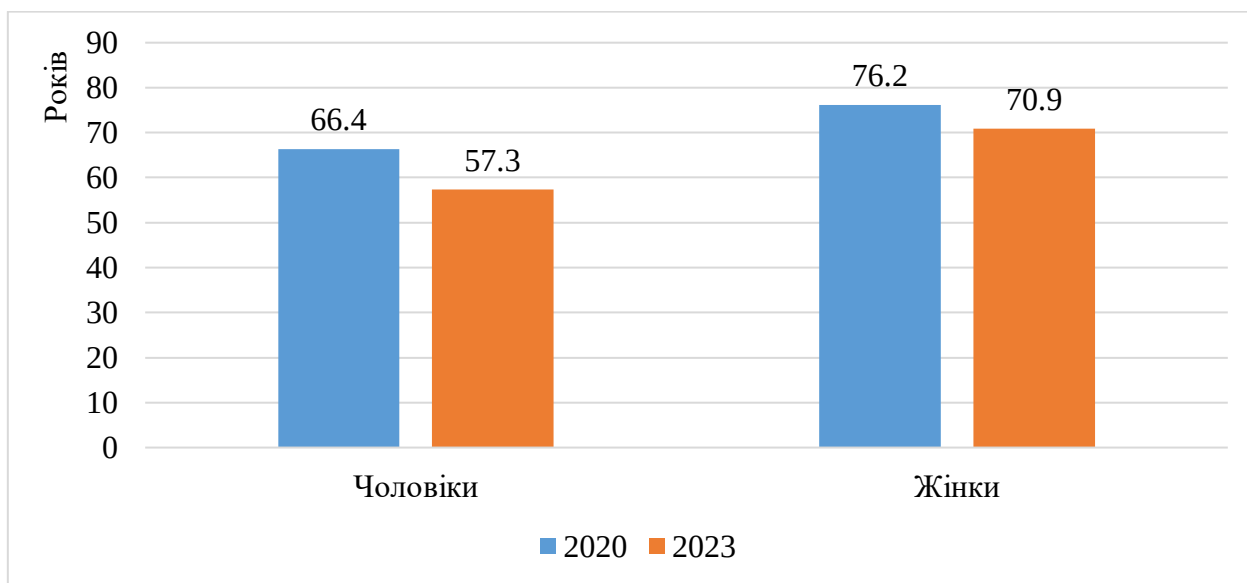


Рис. 2.3. Скорочення середньої очікуваної тривалості життя в Україні

Джерело: складено автором за даними [4; 8]

З даних рис. 2.3 видно, як суттєво скоротилася очікувана тривалість життя в Україні, що обумовлено, попри тардиційними для України чинниками, факторами, які принесла з собою війна.

Трансформація у медичній галузі станом на початок 2024 р. стикається з рядом викликів, серед яких обмежений доступ до медичних послуг через фінансові, структурні та географічні бар'єри та низька якість медичної допомоги, що включає пізнє виявлення онкологічних захворювань та обмежене охоплення пацієнтів спеціалізованим лікуванням. Також до проблем належить недостатній рівень медичної освіти, що підтверджується відсутністю українських медичних вищих навчальних закладів у міжнародних рейтингах, низька культура здорового способу життя серед населення, включно з низькими показниками

вакцинації, та поширення практики покриття витрат на медичне обслуговування з кишень пацієнтів, що становить близько 50% усіх витрат у системі.

Перетворення України в країну з низькою якістю життя населення та ознаками «недужої нації» стримує економічний розвиток. Припинення реформ в системі охорони здоров'я несе ризик подальшої деградації медичної галузі. Продовження реформ, хоч і може виявитися тривалим та складним процесом, із можливістю досягнення значних позитивних змін лише через 5-10 років, все ж таки критично залежатиме від ефективного управління, підвищення кваліфікації медичних працівників та адекватного фінансування галузі.

Висновки до розділу 2

Підводячи підсумки, можна зробити ряд висновків:

По-перше, сутність механізму публічного управління розвитком сфери охорони здоров'я полягає у комплексному застосуванні нормативно-правових актів, практичних заходів, важелів управління та стимулів для забезпечення ефективного функціонування та розвитку медичної галузі. Цей механізм спрямований на створення умов для підвищення доступності та якості медичних послуг, захисту прав пацієнтів, підтримки медичних працівників та заохочення інновацій у сфері охорони здоров'я. Використання взаємопов'язаних засобів, заходів та стимулів дозволяє державі публічно та ефективно реагувати на сучасні виклики охорони здоров'я, забезпечуючи стале поліпшення здоров'я нації та якості життя громадян.

По-друге, досвід провідних країн у сфері удосконалення публічного управління охороною здоров'я демонструє важливість комплексного підходу, який включає реформування медичного страхування, забезпечення доступності та якості медичних послуг, інвестиції в медичні технології та зміцнення первинної ланки медичної допомоги. Системи, що базуються на солідарному страхуванні, централізованому регулюванні цін на послуги та ліки, а також на розширенні обов'язкового медичного страхування, довели свою ефективність у покращенні здоров'я нації та контролі витрат. Особливо важливим є акцент на

превентивних заходах та залученню громадськості до активної участі у здоровому способі життя. Такі підходи, разом зі зміцненням ролі держави у координації та фінансуванні системи охорони здоров'я, формують ефективну модель публічного управління, спрямовану на задоволення медичних потреб усіх верств населення.

По-третє, оцінка ефективності функціонування системи охорони здоров'я в контексті публічного управління є ключовим фактором для визначення якості медичних послуг та доступності охорони здоров'я для населення. Вона дозволяє виявити слабкі місця у системі, визначити пріоритетні напрямки для вдосконалення та реформування, а також забезпечити прозорість і відповідальність у використанні бюджетних коштів. Через систематичний аналіз ефективності, публічне управління здатне адаптувати політики охорони здоров'я до потреб громадян і викликів сучасності, забезпечуючи підвищення рівня здоров'я нації та оптимізацію медичного обслуговування. В Україні спостерігалось недосягнення цілей поставленої реформи охорони здоров'я. Негативні аспекти реформування посилилися з запровадженням військового стану.

РОЗДІЛ 3. НАПРЯМИ УДОСКОНАЛЕННЯ МЕХАНІЗМІВ ПУБЛІЧНОГО УПРАВЛІННЯ РОЗВИТКОМ СФЕРИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я В УКРАЇНІ (НА ПРИКЛАДІ ЗАКЛАДІВ ІЗМАЇЛЬСЬКОГО РАЙОНУ ОДЕСЬКОЇ ОБЛАСТІ)

3.1. Напрями розвитку державного управління системою охорони здоров'я України

В 2010 році рішенням уряду були визначені основні концептуальні напрями реформування системи охорони здоров'я, які включали:

1. Створення умов для реформування усієї системи охорони здоров'я.
2. Структурна реорганізація галузі.
3. Визначення гарантованого обсягу безоплатної медичної допомоги та переліку платних послуг на законодавчому рівні.
4. Удосконалення фінансування системи охорони здоров'я та запровадження фінансового моніторингу.
5. Покращення стану забезпечення виробами медичного призначення та лікарськими засобами.
6. Удосконалення системи профілактики захворювань.
7. Покращення кадрової політики.
8. Розвиток державно-приватного партнерства [41].

Можна зробити висновок про те, що розвиток державного управління системою охорони здоров'я України теж мав відбуватися за цими напрямками. З моменту встановлення основних концептуальних напрямів реформування системи охорони здоров'я пройшло вже більше 10 років. Дійсно, з того моменту було прийнято низку концептуальних документів, які визначили такі напрямки та комплекс заходів за кожним з них.

Так, в 2016 році було прийнято:

- концепцію реформи фінансування системи охорони здоров'я, яка реалізовувала принцип «гроші слідують за пацієнтом»;
- концепцію розвитку системи громадського здоров'я, яка

зосереджувалася на проблемах в цій сфері (наприклад фрагментарне управління) та визначала заходи щодо їх усунення через формування багатосекторальної системи, яка спиратиметься на принцип «доказовості та економічної доцільності», як базовий при прийнятті управлінських рішень [59];

– концепцію розвитку електронної охорони здоров'я [58], яка стала важливою віхою на шляху переходу до публічного управління в цій сфері. Інформаційно-комунікаційні технології (ІКТ) стають ключовою інфраструктурою для системи охорони здоров'я, на основі якої можуть розвиватися численні сфери для досягнення ефективних рішень. Використання ІКТ дозволяє оптимізувати процеси управління, покращувати якість медичних послуг, забезпечувати швидкий доступ до медичної інформації та підвищувати рівень взаємодії між пацієнтами та медичним персоналом. Концепція передбачає впровадження електронних медичних карток, телемедицину, системи моніторингу пацієнтів та аналітичні платформи для обробки медичних даних, створення відповідних реєстрів даних;

– стратегію забезпечення лікарськими засобами.

В 2022 році Міністерство охорони здоров'я затвердило пріоритетні напрямки розвитку сфери охорони здоров'я на 2023 - 2025 роки [51]. В цьому наказі перераховано 17 пунктів, за якими має змінюватися система охорони здоров'я в Україні. В п. 15 цього наказу визначено, що одним з напрямів має бути покращення управлінських здібностей системи охорони здоров'я на рівні територіальних громад, що включає розвиток професійних навичок менеджменту та лідерства у керівників закладів охорони здоров'я. Це дозволить забезпечити ефективніше функціонування закладів охорони здоров'я, оптимізацію ресурсів та підвищення якості медичних послуг. Відповідно важливим напрямом розвитку державного управління системою охорони здоров'я України є навчання управлінських кадрів, що спеціалізуються на сучасних підходах до керівництва медичними установами, включаючи стратегічне планування, управління людськими ресурсами та фінансовий менеджмент. Це дозволить створити професійне середовище, орієнтоване на

інновації та пацієнт-центричний підхід.

На початок військової агресії на територію України активно розроблялася стратегія розвитку системи охорони здоров'я до 2030 року. В проєкті серед проблем станом на 2022 рік зафіксовано наступне:

- оплата більшої частини витрат з місцевих бюджетів створили нерівні умови на ринку медичних закладів (між приватними, комунальними та державними);

- витрати на охорону здоров'я зростають але відстають від аналогічних показників розвинутих країн. при цьому залишається низьким охоплення добровільним медичним страхуванням;

- високий рівень неформальних платежів породжує корупцію;

- універсальне охоплення послугами охорони здоров'я повинно ґрунтуватися на міцній і доступній людиноорієнтованій первинній медичній допомозі. Однак в Україні існує значний дисбаланс з надмірним акцентом на спеціалізованій медичній допомозі – послугах вузьких фахівців у поліклініках і стаціонарному лікуванні в лікарнях. Відсутність особистих сімейних лікарів і недостатня координація медичної допомоги до недавнього часу не дозволяли забезпечити цілісний підхід до якісних і безпечних медичних послуг, особливо для пацієнтів з хронічними захворюваннями. Така фрагментація призводить до зростання витрат пацієнтів і погіршення результатів лікування;

- в Україні досі функціонують паралельні відомчі системи охорони здоров'я, що посилює фрагментацію медичних послуг, створює диспропорції у фінансуванні та порушує принципи справедливості для громадян. Адміністративно-територіальна реформа та децентралізація управління медичними закладами виявили прогалини в здатності територіальних громад ефективно управляти системою охорони здоров'я. Непідготовленість керівників громад до нових повноважень часто призводить до хибних рішень щодо розвитку медичних закладів, закупівлі обладнання та проведення будівельних робіт. Необхідність співпраці між громадами для підтримки медичних закладів є значною проблемою. У великих громадах часто намагаються розвивати власні

медичні заклади без координації з іншими громадами та обласними управліннями охорони здоров'я.

– особлива увага звертається на проблему кадрових ресурсів:

1. В Україні немає методології оцінки потреб у підготовці працівників охорони здоров'я. Це призводить до неконтрольованого набору студентів університетами, без врахування потреб галузі.

2. Зміст освіти застарілий і нерелевантний, а відсутність сучасних університетських лікарень і симуляційних центрів обмежує практичні навички студентів.

3. Відсутність специфічних умов ліцензування дозволяє закладам навчати лікарів без належної клінічної бази.

4. Підготовка медичних сестер і братів стикається з короткою практичною підготовкою, обмеженою можливістю відпрацьовувати навички, і орієнтацією на управлінські функції, а не на розширення клінічного функціоналу.

5. Відсутність механізму індивідуального допуску до професії, як у розвинених країнах, ускладнює забезпечення відповідності кваліфікаційним та етичним стандартам.

6. Через відсутність системи планування кадрових ресурсів, сучасних моделей надання допомоги та реєстру працівників, спостерігається неадекватний розподіл працівників охорони здоров'я.

7. Низький рівень залучення працівників для організації медичного обслуговування на рівні громади та недостатній кадровий потенціал громадського здоров'я та менеджменту.

8. Фрагментарний соціальний захист працівників охорони здоров'я не сприяє їхньому добробуту, впливає на якість медичної допомоги, мотивацію до професійного розвитку та сприйняття інновацій через економічні та соціальні фактори;

– електронна система охорони здоров'я стикається з технологічними, інфраструктурними та управлінськими викликами, що уповільнюють її розвиток та ускладнюють доступ пацієнтів до якісних медичних послуг. Основні

проблеми включають відсутність сумісності інформаційно-комунікаційних систем, загальнонаціональних стандартів інтероперабельності та єдиного цифрового ідентифікатора. Недостатність ресурсів, погане інтернет-забезпечення закладів охорони здоров'я, нерозвинена національна медична інфраструктура, низька цифрова компетентність працівників та стан комп'ютеризації закладів також є значними перешкодами [68].

Кожна з наведених вище проблем повинна вважатися ціллю в ході розвитку державного управління системою охорони здоров'я України. При цьому воно повинне враховувати і глобальні виклики.

Світова практика розробки та реалізації політики у сфері охорони здоров'я включає кілька ключових етапів:

1. Запит: визначення та формулювання політики з метою її прийняття на законодавчому або адміністративному рівні. Цей етап включає аналіз поточних проблем, визначення цілей та розробку стратегій відповідно до існуючих потреб.

2. Вплив: переконання закладів охорони здоров'я в правильності прийнятої політики, що включає комунікацію, навчання та залучення ключових стейкхолдерів, щоб забезпечити розуміння і підтримку нових ініціатив.

3. Впровадження: надання підтримки закладам охорони здоров'я у здійсненні заходів на основі прийнятої політики, що включає розробку інструкцій, надання ресурсів, моніторинг та оцінку ефективності реалізації.

Розширення цього підходу може включати створення механізмів зворотного зв'язку для постійного вдосконалення політики, а також залучення міжнародного досвіду та найкращих практик для адаптації їх до місцевих умов.

На підставі цього новий державницько-управлінський підхід необхідно переорієнтувати на нові моделі організації медичних послуг, які вирішують проблеми фрагментації та зосереджуються на людині, зміцненні здоров'я і профілактиці захворювань. Ці моделі повинні підвищувати відповідальність за медичне обслуговування та забезпечувати комплексне управління галуззю, децентралізуючи надання послуг.

Мережа органів управління охороною здоров'я в Україні повинна

складатися з багатопрофільних команд, які забезпечують якість та постійне вдосконалення, залучають громаду та сприяють самообслуговуванню. Формування таких команд має відбуватися в рамках спільної відповідальності з іншими секторами. Для трансформації систем охорони здоров'я необхідно зміцнити управлінський потенціал на всіх рівнях, вимагаючи нових компетенцій від керівників.

Оптимальна система управління є ключовим елементом трансформації охорони здоров'я. Вона має бути спрямована на розвиток здатності медичних закладів відповідати стандартам якості, забезпечувати сприятливе середовище для працівників та задовольняти потреби громадян. Така система повинна базуватися на комплексних управлінських підходах та інструментах для ефективної діяльності.

Оптимальна система державного управління системою охорони здоров'я повинна включати та враховувати такі аспекти:

1. Інформаційна культура. Здатність збору, використання та аналізу даних для оптимального управління і прийняття рішень.
2. Вимірювання ефективності. Відповідний моніторинг для оцінки ефективності медичних послуг та управління згідно з узгодженими цілями та завданнями.
3. Управління змінами. Створення середовища для участі, яке сприяє відкритому спілкуванню і генерації нових компетенцій для впровадження рішень і проєктів, що включає планування процесів, які охоплюють не лише структурні та технологічні аспекти, але й аспекти організаційної культури та клімату.
4. Зміцнення управлінської спроможності. Сприяння навчанню та безперервній освіті менеджерів охорони здоров'я для набуття та підтримки компетенцій, необхідних для сучасного управління медичними послугами.
5. Управлінські індикатори. Використання показників для вимірювання продуктивності управління та контролю закладів, створення графіків тенденцій для документування моделей поведінки та ідентифікації відхилень.

6. Аналіз інформації. Створення систем для аналізу інформації з використанням карток показників та інформаційних панелей управління, консолідованих для закладів охорони здоров'я або мереж медичних послуг.

7. Систему ухвалення рішень. Необхідність чіткої методології тлумачення та використання інформації для прийняття обґрунтованих рішень у діяльності органів управління охороною здоров'я.

8. Плани вдосконалення. Планування та виконання активних або коригувальних дій для досягнення цілей закладу та системи охорони здоров'я. Плани повинні розроблятися на основі оцінки об'єктивної інформації та наявних доказів, орієнтуючись на результати [19, с. 48].

Російсько-українська війна, трансформація суспільної свідомості, необхідність відповідності євроінтеграційним процесам, запити міжнародних партнерів та інші фактори впливають на систему державного управління в цілому та стратегію повоєнного відновлення зокрема. Складність державного управління процесами повоєнного відновлення полягає в тому, що це новий об'єкт, який не був характерним для довоєнного періоду, а також у трансформації самої системи державного управління під впливом цих факторів.

Розвиток методології формування та реалізації стратегічних положень державного управління повоєнним відновленням системи охорони здоров'я має базуватися як на вивченні еволюції існуючих підходів до реформування досліджуваної системи, так і на встановленні сучасних викликів та передумов. За понад 30 років незалежності України система охорони здоров'я зазнавала кількох етапів реформування. Проте науково обґрунтовані підходи до здійснення цього процесу та реального реформування в Україні не відбулися. Це підтверджується навіть тим фактом, що науковці не можуть дійти згоди щодо періодизації розвитку цієї системи за період незалежності України [72, с. 331].

Для України особливої ваги в повоєнний період набуде План відновлення системи охорони здоров'я. Цей план повинен включати перелік заходів для післявоєнного відновлення та розвитку України, пропозиції щодо пріоритетних реформ та стратегічних ініціатив, а також перелік нормативно-правових актів,

необхідних для ефективного відновлення. Головною метою Плану повинна бути не просто відбудова зруйнованих об'єктів, а кардинальна трансформація держави у нову європейську країну на принципах зеленої економіки. План відновлення повинен мати два виміри: параметричний і регіональний.

В Україні подібний план було закладено як додаток до Стратегії розвитку системи охорони здоров'я до 2030 року [43]. Критично аналізуючи положення цього документу, варто зазначити наступне: положення Плану відновлення системи охорони здоров'я мають загальний характер і не повною мірою відповідають реаліям та наслідкам російсько-української війни та тим властивостям системи охорони здоров'я, які призвели до її неготовності до кризових ситуацій. Положення не містять конкретних рекомендацій для суб'єктів формування та реалізації державної політики у сфері охорони здоров'я та суміжних сфер, які потребують реформування.

У документі визначено сукупність проблем та ризиків реалізації визначених дев'яти цілей, але не окреслено інструменти їх вирішення. Окремі цілі та визначені проблеми не відповідають дійсності, оскільки їх формування є лише констатацією окремої думки, не підтвердженої фактичними даними та аналітичними дослідженнями. Часто серед ризиків досягнення цілей зазначається відсутність консенсусу серед зацікавлених сторін, що вказує на невідповідність документа методологічним положенням, які висуваються до стратегій, планів і концепцій як інструментів стратегічного планування.

У документі не окреслено, як і за якими критеріями буде реалізовуватися процес відновлення системи охорони здоров'я на окремих територіях держави. Більшість положень характеризують напрями реформування системи охорони здоров'я, а не відновлення та подолання наслідків війни для цієї системи. Пропозиції не враховують географічне розташування та природно-кліматичні умови регіонів, які визначають специфіку охорони здоров'я та діяльності закладів. Документ не визначає цілей забезпечення безпеки надання медичних послуг та діяльності закладів, безпека розглядається лише в контексті забезпечення кіберзахисту. Наслідки російсько-української війни розглядаються

лише в контексті обмеження реалізації відповідних реформ та надання медичних послуг ВПО та постраждалим у результаті воєнних дій.

Вважаємо, що запропоновані Стратегія та План відновлення системи охорони здоров'я не повністю відповідають наслідкам російсько-української війни та потребам, що виникають через сусідство з країнами-агресорами та євроінтеграційні процеси в Україні. Будь-який стратегічний документ, сформований під час воєнного стану, має бути багатовекторним, передбачаючи різні сценарії реформування системи охорони здоров'я, зумовлені як внутрішніми, так і зовнішніми чинниками.

Стратегія подальшого розвитку державного управління охорони здоров'я повинна також включати:

1. Аналіз стану та розвитку медичної сфери має базуватися на моніторингу ефективності реформи охорони здоров'я в Україні: аналіз змін у системі фінансування, оцінку якості та доступності медичних послуг, а також вплив реформ на задоволення потреб пацієнтів.

2. Використання новітніх методів надання медичних послуг під час війни має передбачати розробку моделей медичної допомоги, адаптованих до умов конфлікту, з акцентом на екіпажах швидкого реагування та безпеці пацієнтів і персоналу.

3. Дослідження ефективності децентралізації управління системою охорони здоров'я в Україні має оцінити її вплив на місцеве самоврядування, фінансування та якість послуг, що допоможе визначити переваги та недоліки цього підходу.

4. Оцінка впливу інноваційних технологій на якість і доступність медичних послуг повинне включати використання телемедицини та штучного інтелекту для покращення якості медичної допомоги.

Основними напрямками у сучасних умовах господарювання основними напрямками оптимізації системи державного управління в галузі охорони здоров'я слід вважати:

1. Децентралізацію управління через подальшу передачу частини

повноважень на регіональний і місцевий рівень. Це дозволить підвищити ефективність управління, відповідність потребам населення та прозорість системи охорони здоров'я.

2. Запровадження єдиного інформаційного простору через об'єднання інформації про пацієнтів, медичні заклади та послуги для більш ефективного планування та надання медичної допомоги в єдину систему.

3. Подальша реформа охорони здоров'я через електронні послуги з урахуванням впровадження електронних медичних записів, системи бронювання візитів до лікаря та інших електронних послуг для підвищення доступності та якості медичного обслуговування.

4. Перехід до обов'язкового медичного страхування для забезпечення рівного доступу до якісної медичної допомоги для всіх громадян, незалежно від їхнього фінансового стану.

3.2. Особливості публічного управління системою охорони здоров'я в Ізмаїльському районі Одеської області

Ізмаїльський район Одеської області було створено 55 років тому. Він розташований на півдні Одеської області, у степовій зоні Придунайської низовини та межує з Румунією через річку Дунай, а також із Кілійським, Болградським і Арцизьським районами Одещини. Площа району становить 1,2 тисячі квадратних кілометрів. Це високорозвинений сільськогосподарський регіон, де значну роль у структурі економіки відіграють сільське господарство та переробка. Вигідне географічне розташування сприяє розвитку торговельно-економічних відносин із зарубіжними країнами.

В 2020 році під час проведення адміністративно-територіальної реформи на території району було утворено 6 територіальних громад (табл. 3.1).

Таблиця 3.1

Загальна характеристика територіальних громад Ізмаїльського району Одеської області

Громада	Тип громади	Кількість	Площа, кв. км.	Чисельність
---------	-------------	-----------	----------------	-------------

		населених пунктів		населення, осіб
Ізмаїльська	Міська	1	50,4	70731
Вилківська	Міська	5	585,9	12723
Кілійська	Міська	11	713,7	33699
Ренійська	Міська	8	521,4	35637
Саф'янівська	Сільська	19	995,1	42588
Суворівська	Сільська	7	370,9	11916
Всього	-	51	3237,4	209249

Джерело: складено автором за даними [16]

Така велика кількість населення передбачає необхідність надання системи медичних послуг. В районі функціонують цілий ряд лікарень (табл. 3.2).

Таблиця 3.2

Медичні заклади, які функціонують в Ізмаїльському районі Одеської області

Заклад	Потужність
Ізмаїльська центральна районна лікарня, ліжок	160
Інфекційна лікарня, ліжок	70
Шкірно-венерологічна лікарня, ліжок	35
Кам'янська дільнична лікарня, ліжок	10
Суворівська селищна лікарня, ліжок	50
Сільських лікарських амбулаторій загальної практики сімейної медицини, шт	11
Фельдшерсько-акушерські та фельдшерські пункти, шт	10

Джерело: складено автором за даними [14]

Варто відзначити, що в Одеській області за даними статистики в середньому на 10 тис. населення спостерігається 78 лікарняних ліжок [11]. Натомість в Ізмаїльському районі Одеської області даний показник складає лише 30,9 лікарняних ліжок.

Екстрена і планова медична допомога надається в кардіологічному відділенні, оснащеному сучасною апаратурою. Офтальмологічне відділення проводить операції на мікрохірургічному рівні. Терапевтичне та отоларингологічне відділення обслуговують хворих із захворюваннями органів дихання, травлення, ендокринної системи, горла та носа. У районних лікарнях проводяться хірургічні втручання, ультразвукові дослідження та фіброгастроскопія.

В районі діють кілька цільових програм, зокрема Програма протидії туберкульозу, Програма запобігання та лікування серцево-судинних захворювань та Програма імунопрофілактики населення.

До органів управління закладами охорони здоров'я в Ізмаїльському районі Одеської області відносяться місцеві органи публічної влади.

Виконавчу владу в областях, районах і містах України здійснюють місцеві державні адміністрації та територіальні органи центральних органів виконавчої влади. Крім того, на територіальному рівні свою компетенцію реалізують органи місцевого самоврядування. В Ізмаїльському районі Одеської області виконавчу владу реалізують Ізмаїльська районна державна адміністрація та Ізмаїльська районна рада. З 2022 р. створена та функціонує Ізмаїльська районна військова адміністрація Одеської області.

Відповідно до положень законодавства Ізмаїльська районна військова адміністрація Одеської області на відповідній території здійснює управління закладами охорони здоров'я. Її організаційна структура базується на структурі районної державної адміністрації та включає заступника голови з питань соціально-гуманітарної сфери, до підпорядкування якого входить Відділ освіти, охорони здоров'я, культури, спорту. Чисельність персоналу цього відділу складає 4 особи (керівник та головні спеціалісти). До повноважень відділу відноситься організація виконання законодавства у сфері охорони здоров'я на території Ізмаїльського району. Окрім того, відділ взаємодіє на території району з органами місцевого самоврядування у вирішенні питань у галузі охорони здоров'я та вносить пропозиції до районної державної адміністрації, районної ради та відповідних органів місцевого самоврядування щодо подальшого розвитку охорони здоров'я.

Відділ освіти, охорони здоров'я, культури проводить консультації з органами місцевого самоврядування з питань охорони здоров'я, забезпечуючи організаційне, правове та інформаційне супроводження цих питань. Він також забезпечує захист прав і законних інтересів фізичних та юридичних осіб у межах своїх повноважень, дотримуючись чинного законодавства. Відділ відповідає за

виконання законодавства щодо розвитку та функціонування української мови у сфері охорони здоров'я.

Відділ охорони здоров'я здійснює аналіз стану та тенденцій розвитку галузі охорони здоров'я в районі, вживає заходів щодо усунення виявлених недоліків. Він бере участь у підготовці пропозицій до програм соціально-економічного розвитку, які включають питання охорони здоров'я, і розробляє проєкти розпоряджень голови районної державної адміністрації.

Координація діяльності місцевих органів виконавчої влади з реалізації державної політики у сфері охорони здоров'я також є частиною завдань відділу. Він бере участь у підготовці звітів голови районної державної адміністрації для розгляду на сесіях районної ради і готує інформаційні та аналітичні матеріали для подання голові районної державної адміністрації.

Відділ охорони здоров'я здійснює заходи щодо запобігання і протидії корупції, а також забезпечує міжнародне та регіональне співробітництво у сфері охорони здоров'я. Він розглядає звернення громадян у встановленому законодавством порядку, опрацьовує запити і звернення народних депутатів України та депутатів місцевих рад.

Відділ забезпечує доступ до публічної інформації, якою він розпоряджається, та постійно інформує населення про стан здійснення своїх повноважень. Він також здійснює контроль за дотриманням законодавства та державних стандартів у сфері охорони здоров'я на території району.

Відділ охорони здоров'я вживає заходів щодо запобігання інфекційним захворюванням, епідеміям та епізоотіям, забезпечує реалізацію завдань мобілізаційної підготовки та цивільного захисту, а також дотримання вимог законодавства з охорони праці та пожежної безпеки.

Ізмаїльська районна рада складається з 42 депутатів, обраних на чергових виборах до місцевих рад 25.10.2020 року. Рада на своїх зібраннях приймає низку рішень, у тому числі й в сфері охорони здоров'я, які передбачені законом України «Про місцеве самоврядування». В складі ради функціонує Президія районної ради, яка за своєю сутністю є погоджувальним центром при

формуванні порядку денного пленарних засідань (винесення питань на розгляд ради) та проектів рішень, що виносяться по цим питанням. Окрім того, в складі Ізмаїльської районної ради функціонує Комісія з питань охорони здоров'я та соціальної політики, яка складається з 5 осіб.

Крім того, в складі Ізмаїльської районної ради функціонує Виконавчий апарат районної ради, який забезпечує організаційне, правове, інформаційне, аналітичне та матеріально-технічне обслуговування діяльності ради, її органів та депутатів. Він також сприяє взаємодії та співпраці ради з територіальними громадами, місцевими органами виконавчої влади, а також органами та посадовими особами місцевого самоврядування.

На Одещині, як і в інших регіонах України, продовжується третій етап медичної реформи. В рамках цього етапу планується створити госпітальний округ, у межах якого будуть організовані госпітальні кластери, зокрема і на території Ізмаїльщини. Формування госпітальних округів передбачає відмову від поділу на обласні, міські та районні лікарні. Замість них будуть надкластерні, кластерні та загальні лікарні. Разом з мережею закладів первинної медичної допомоги та центром екстреної допомоги вони створять спроможну систему охорони здоров'я. Для кращого розуміння: госпітальний округ відповідає області, а госпітальний кластер – району.

В 2023 р. на базі лікарняних закладів Ізмаїльського району розпочалося створення госпітальної мережі закладів охорони здоров'я. В першу чергу планується створити 1 підрозділ надкластерної лікарні на базі Комунального некомерційного підприємства «Дунайська обласна лікарня Одеської обласної ради» в вигляді Регіонального реабілітаційного центру з психіатрично-паліативним відділенням на 90 ліжок, оснащеного сучасним обладнанням з фаховими мультидисциплінарними командами. Він може надавати допомогу понад 100 захисникам та захисницям одночасно, причому всі послуги будуть безкоштовними. Основним завданням відділення, яке буде відкрито на базі КНП «ДОЛ» ООР, є забезпечення лікування, реабілітації та соціальної адаптації в умовах воєнного та післявоєнного часу. Успішне впровадження інноваційних

методів реабілітації матиме позитивні економічні наслідки. На кінець 2023 р. завершено ремонтні роботи у відділенні інтервенційної радіології, встановлено високоточний ангиограф Philips з нейроінтервенційними функціями для надання допомоги пацієнтам з гострим мозковим інсультом за сучасними стандартами.

Далі на базі комунального некомерційного підприємства Ізмаїльської міської ради Ізмаїльського району Одеської області «Ізмаїльська міська центральна лікарня» планується створити 1 кластерну лікарню. Для забезпечення автономності лікувального закладу всі відділення оснащені генераторами з автоматичним підключенням у разі вимкнення електропостачання. У 2023 році, спільно з Міжнародною організацією «Medical Corps», було пробурено розвідувально-експлуатаційну свердловину №1-РЕ та резервну свердловину №2-РЗ, кожна глибиною 71 метр, для забезпечення закладу питною водою. Завершено будівництво та обладнання двох артезіанських свердловин з системами доочищення води, що забезпечують автономне водопостачання якісною питною водою. Також завершено ремонт у приміщенні ПЛР-лабораторії, а ремонт у неврологічному та реабілітаційному відділеннях триває.

З загальні лікарні на кінець 2023 р. перебувають у стані приєднання до комунального некомерційного підприємства «Кілійська багатопрофільна лікарня» Кілійської міської ради. При цьому комунальне некомерційне підприємство «Кілійська багатопрофільна лікарня» Кілійської міської ради провело поточні ремонти на суму 121860 грн. Включаючи ремонт післяопераційних палат хірургічного відділення на суму 263908 грн, завершення додаткових робіт по ремонту приміщення томографа на 128077 грн, ремонт теплотраси на території головного корпусу на 217199 грн та консультаційно-діагностичного поліклінічного відділення на 111318 грн, ремонт санвузлів в хірургічному відділенні на 250299 грн та у терапевтично-неврологічному відділенні на 300528 грн, приміщення перев'язувальної хірургічного відділення на 156172 грн та акушерсько-гінекологічного відділення на 194359 грн. Капітальні ремонти становили 1185007 грн: ліфт поліклініки (400127 грн) та

заміна вікон у головному корпусі (784880 грн). Місцевий бюджет покрив витрати на 2 кондиціонери і 2 рекуператори повітря Prana 200 (система вентиляції) на суму 109620 грн.

КНП «Вилківська міська лікарня» обслуговувала населення за програмою медичних гарантій за пакетами №3, 4, 9, 35, 47, а також за договором про медичне обслуговування населення (сімейна медицина). Виплачено 12,773,318.70 грн, станом на 01.01.2024 року виникла кредиторська заборгованість по заробітній платі на суму 1,436,471.85 грн через недостатню кількість спеціалістів для пакету №3 – «Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах» (2 операційні медичні сестри, 2 анестезистки). У 2023 році лікарня провела капітальний ремонт приміщення для нового рентгенологічного кабінету на суму 500 тис. грн. У травні 2023 року введено в експлуатацію рентгенологічну діагностичну систему Calypso MTOes вартістю 4,500 тис. грн.

Комунальне некомерційне підприємство Саф'янівської сільської ради ІР ОО «Центральна районна лікарня» надає первинну медико-санітарну та спеціалізовану медичну допомогу жителям Саф'янівської сільської та Суворовської селищної громад. Протягом 2023 року завершено капітальний ремонт дитячого блоку інфекційного відділення, облаштовано майданчик для деконтамінації, проведено капітальні ремонти котелень у Муравлівці та Комишівці, а також даху амбулаторії в Комишівці. Підключено генератори та проведено киснепостачання в хірургічному відділенні. Також було придбано кондиціонери, дефібрилятори, гематологічні та сечові аналізатори, аналізатор для ЦКДЛ, холодильники, резектоскоп, електрокоагулятор та електрокардіографи.

Комунальне некомерційне підприємство «Центральна міська лікарня» Ренійської міської ради є багатопрофільною лікарнею вторинного рівня, що надає хірургічну, травматологічну, терапевтичну, гінекологічну, неврологічну, педіатричну та амбулаторну допомогу. У 2023 році між лікарнею та НСЗУ було укладено договори за програмою медичних гарантій на суму 34 710,69 тис. грн, що охоплюють 13 пакетів медичних послуг, включаючи хірургічні операції,

стаціонарну допомогу, профілактику, діагностику, лікування ВІЛ, паліативну допомогу, стоматологічну допомогу, ведення вагітності, езофагогастродуоденоскопію та медичні огляди.

Робота комунального некомерційного підприємства «Одеський обласний центр екстреної медичної допомоги і медицини катастроф» Одеської обласної ради, зокрема його структурного підрозділу «Ізмаїльська станція екстреної (швидкої) медичної допомоги», спрямована на забезпечення найвищого рівня медичної допомоги населенню. Життя людини є найвищою цінністю, тому кожна хвилина важлива для збереження життя. Відділення медичних закладів повинні працювати цілодобово, надаючи повноцінну лікарську допомогу, і їхній персонал має бути навченим швидко і ефективно реагувати навіть із мінімальною інформацією про пацієнта.

Медичні працівники повинні постійно взаємодіяти з бригадами швидкої допомоги, які доставляють пацієнтів. Функціонування таких відділень спрямоване на вирішення питання госпіталізації пацієнтів: лікарні повинні надавати всю необхідну допомогу, включаючи спрямування до стаціонарних відділень, інтенсивну терапію, операції та діагностичні маніпуляції. Така співпраця сприяє збереженню життя і покращенню результатів лікування.

Серед проблемних питань слід виділити оплату пакетів НСЗУ, оскільки через високу плинність кадрів постійно проводяться перерахунки за надані послуги, які часто мають від'ємний результат. Це створює фінансові труднощі для медичних закладів, оскільки нестабільність у складі персоналу призводить до нестабільних доходів. Низька оплата за пакети НСЗУ також може знижувати мотивацію працівників, ускладнюючи утримання кваліфікованих спеціалістів. Такі фінансові невідповідності можуть негативно впливати на якість надання медичних послуг та загальний стан охорони здоров'я.

В цілому система публічного управління охороною здоров'я в Ізмаїльському районі Одеської області перебуває в процесі становлення та переформатування в умовах воєнних дій та з огляду на потреби, які можуть виникнути в районі в період повоєнного часу.

3.3. Рекомендації щодо подолання диспропорцій розвитку сфери охорони здоров'я в Ізмаїльському районі Одеської області

Особливе місце у позитивних змінах сфери охорони здоров'я посідає реформа територіальної організації влади та місцевого самоврядування. Децентралізація покликана покращити надання якісних послуг на місцевому рівні, підвищити відповідальність керівництва територіальних громад і наблизити Україну до стандартів належного врядування (good governance). На сьогодні рівень медицини в Ізмаїльському районі Одеської області відображає загальний стан справ у цих напрямках. Вирішення відповідних проблем сприятиме створенню саморегульованого місцевого самоврядування за європейськими стандартами в Україні.

В цьому контексті варто звернути увагу на подолання протиріч між повноваженнями адміністрацій на рівні району. До місцевих органів влади належать місцеві державні адміністрації та органи місцевого самоврядування. Введення правового режиму воєнного стану привело до створення військових адміністрацій як тимчасових органів місцевої влади. Військові адміністрації виконують повноваження місцевих державних адміністрацій та частково органів місцевого самоврядування, зосереджуючись на забезпеченні безпеки і оборони в межах своїх адміністративно-територіальних одиниць. Для покращення правового регулювання їхньої діяльності варто внести зміни до Закону України «Про правовий режим воєнного стану», додавши повноваження щодо організації в національному спротиву закладів охорони здоров'я.

Децентралізація передбачає передачу більших повноважень та ресурсів на місцевий рівень, що дозволяє громадам самостійно вирішувати питання охорони здоров'я, покращувати інфраструктуру, залучати кваліфікованих спеціалістів та впроваджувати сучасні медичні технології. Це наближає послуги до громадян, робить їх доступнішими та якіснішими, сприяє зростанню рівня довіри до місцевої влади та підвищенню ефективності управління в цілому. Впровадження європейських стандартів управління охороною здоров'я допоможе забезпечити

стійкий розвиток медичної галузі в Україні. В цьому контексті важливого значення набуває покращення взаємодії громади Ізмаїльського району з іншими районними громадами Одеської області. Основними напрямками покращення такої взаємодії є наступні:

1. Укрупнення лікарень в залежності від плану розвитку госпітального округу.
2. Складання спільного плану побудови посилених укрупнених лікарень.
3. Створення пунктів надання найбільш необхідних амбулаторних послуг.
4. Прийняття спільної стратегії розвитку кадрів (наприклад, Ізмаїльського та Одеського районів Одеської області).
5. Утворення наглядових рад із представників громад.
6. Визначення покращених сервісів для населення громад, які є учасниками договору про спільне утримання лікарні.
7. Встановлення рівня обов'язкової фінансової участі громад окремо в утриманні та в розвитку лікарень.

Виходячи з загальних принципів підвищення спроможності закладів охорони здоров'я, можна запропонувати наступні кроки для усунення диспропорцій в розвитку охорони здоров'я в Ізмаїльському районі Одеської області.

1. Забезпечення кадрів. В значній мірі проблеми диспропорції розвитку сфери охорони здоров'я в Ізмаїльському районі Одеської області пов'язані з нестачею медичних кадрів.

У доповіді головного консультанта відділу соціальної стратегії центру економічних та соціальних досліджень НІСД Р. Власенка зазначено негативну тенденцію забезпеченості вітчизняних закладів охорони здоров'я кваліфікованими кадрами: до 2030 року укомплектованість лікарями складатиме 75 %, а середнім і молодшим медичним персоналом – 73,6 % від потреби [5]. Незважаючи на те, що забезпеченість лікарями в Україні відповідає середньоєвропейському рівню, ситуація з середнім та молодшим медичним персоналом залишається недостатньою, на що звертає увагу ВООЗ. При цьому

в Одеській області в цілому така забезпеченість зараз вище середньої по Україні. Однак в Ізмаїльському районі вона суттєво нижче ніж в середньому по Одеській області та по Україні в цілому. При цьому особливе відставання спостерігається по лікарям первинної ланки. До проблем слід віднести і недостатню мотивацію медичного персоналу: середня заробітна плата по лікарям первинної допомоги перебуває на рівні середній по Україні, а вторинної – значно нижче середньої по Україні. Це ж стосується і медсестер. Причому оплата аналогічних медичних працівників в Молдавії – вище в 1,6 та 1,3 р., в Польщі – в 4,5 та 3,3 р., в Румунії – в 3,9 та 2,0 р. по лікарям та медсестрам [5], що в умовах військової агресії лише стимулює виїзду медичного персоналу до сусідніх країн.

Для подолання цієї проблеми необхідно:

- по-перше, розробити національну програму підтримки ключових напрямів розвитку вітчизняної медицини, враховуючи прогноз зростання ризиків смертності від певних захворювань на наступні 10 років. Це допоможе зосередити зусилля на найважливіших медичних проблемах та знизити рівень смертності;

- по-друге, створити законодавчу систему управління кадровим потенціалом охорони здоров'я, яка враховуватиме регіональні потреби в медичних кадрах, забезпечуючи їх оптимальне розміщення та ефективне використання. Це сприятиме рівномірному розподілу медичних працівників по всій країні;

- по-третє, запровадити інформаційні кампанії для підвищення престижу медичних працівників у суспільстві. Це може включати рекламні ролики, соціальні медіа кампанії та інші форми популяризації професії лікаря, що підвищить повагу до медичних працівників та залучить більше людей до цієї професії;

- по-четверте, ввести гнучку тарифну сітку доплат медперсоналу, що працює в умовах надзвичайних ситуацій. Це забезпечить справедливую компенсацію за роботу в складних умовах та підвищить мотивацію медичних працівників. Підвищення рівня оплати праці для лікарів та інших медичних

працівників, а також стимулювання їх до зміни місця проживання через пільгове отримання житла, є ключовими кроками для покращення медичних послуг;

- по-п'яте, розробити державну програму підготовки медичних кадрів за спеціальностями, які будуть найбільш актуальними у найближчі 10 років, враховуючи вікову структуру населення та поширення професійних захворювань. Це дозволить своєчасно реагувати на зміни в потребах суспільства та забезпечувати високоякісну медичну допомогу. Доцільною тут є ініціатива керівництву громад щодо розміщення на офіційному веб-сайті Міністерства цифрової трансформації України про вакантні посади у місцевих закладах охорони здоров'я. Це дозволить залучити більше медичних фахівців у громади, що сприятиме покращенню доступності та якості медичних послуг;

- по-шосте, створити регіональні програми планування кар'єри медичних працівників у сільській місцевості, які передбачатимуть соціально-економічні пільги, такі як знижки на комунальні послуги, забезпечення житлом, отримання кредитів на пільгових умовах та можливості горизонтального кар'єрного зростання. Це сприятиме залученню та утриманню медичних працівників у сільських регіонах.

Вирішенням цієї проблеми також може бути реалізація програм районних з утримання та залучення кваліфікованих медичних працівників, включаючи стимулюючі виплати та покращення умов праці. При цьому варто відзначити, що в Одеській області напередодні 2022 р. був один з найбільш високих рівнів безробіття в галузі охорони здоров'я [5]. Ізмаїльській районній раді доцільно більш тісно співпрацювати з Одеською районною радою, яка має потужні освітні ресурси в сфері охорони здоров'я.

2. Інфраструктурні покращення. Інвестиції у модернізацію медичних закладів, забезпечення сучасним обладнанням та технологіями, що дозволить підвищити якість медичних послуг. Цей напрямок повинен співвідноситися з кадровою політикою, оскільки сучасні медичне обладнання вимагає не тільки глибоких знань у професійній сфері, а й розуміння медичного обладнання та володіння навичками роботи з ним.

Плани щодо формування госпітальної мережі в Ізмаїльському районі Одеської області повинні були націлені на реалізацію основної мети – забезпечення медичних закладів необхідним обладнанням за принципом їх завантаженості роботою «24/7» (Додаток Б).

Це означає, що обладнання має постачатися не з політичних міркувань, а виходячи з реальних потреб конкретних населених пунктів і громад, щоб уникнути його простою. Важливо враховувати потреби населення та забезпечувати постійну експлуатацію обладнання для підвищення ефективності медичних послуг.

3. Цільове фінансування. Даний напрямок повинен передбачати розробку механізмів ефективного використання фінансових ресурсів, зокрема через прозорі програми фінансування від НСЗУ, для забезпечення стабільного функціонування закладів охорони здоров'я.

4. Інформаційна інтеграція. Цей напрямок передбачає впровадження єдиної інформаційної системи для об'єднання даних про пацієнтів та медичні заклади, що полегшить планування та управління медичними послугами, тобто інтеграцію Ізмаїльського району в Одеську область та Україну в цілому

5. Підтримка регіональних програм. Реалізація регіональних програм профілактики та лікування найбільш поширених захворювань, орієнтованих на специфічні потреби населення Ізмаїльського району.

6. Залучення громадськості. Підвищення рівня обізнаності та залучення місцевих громад до процесу розвитку охорони здоров'я через освітні програми та ініціативи громадського здоров'я.

Ці заходи можуть сприяти вирівнюванню диспропорцій в розвитку охорони здоров'я в регіоні та підвищенню ефективності медичних послуг.

Висновки до розділу 3

Підводячи підсумки, можна зробити ряд висновків:

По-перше, подальші напрямки розвитку державного управління системою охорони здоров'я України включають децентралізацію, яка передбачає передачу

повноважень на регіональний і місцевий рівні для підвищення ефективності та прозорості управління; важливим аспектом є створення єдиного інформаційного простору для об'єднання даних про пацієнтів та медичні заклади; реформа передбачає подальше впровадження електронних медичних послуг, що покращить доступність та якість обслуговування; перехід до обов'язкового медичного страхування забезпечить рівний доступ до медичної допомоги для всіх громадян.

По-друге, Ізмаїльський район Одеської області з 2020 р. включає 6 територіальних громад з охопленням 3237,4 кв. км території, на якій проживає 209 тис. осіб населення. При цьому спостерігається диспропорція у кількості лікарняних ліжок на 10 тис. населення порівняно з Одеською областю в цілому. До органів управління закладами охорони здоров'я в Ізмаїльському районі Одеської області відносяться місцеві органи публічної влади – Ізмаїльська районна державна адміністрація та Ізмаїльська районна рада. З 2022 р. на час дії воєнного стану створено Ізмаїльську районну військову адміністрацію Одеської області, в складі якої функціонує Відділ освіти, охорони здоров'я, культури, спорту. В складі Ізмаїльської районної ради функціонує Комісія з питань охорони здоров'я та соціальної політики. В Ізмаїльському районі в рамках третього етапу реформи буде створено надкластерні, кластерні та загальні лікарні, а також сучасні реабілітаційні центри, що забезпечать надання якісної та безкоштовної медичної допомоги. Ці медичні установи будуть оснащені передовим обладнанням та висококваліфікованим персоналом, що дозволить значно підвищити рівень медичного обслуговування. Окрім того, в реабілітаційних центрах пацієнти зможуть отримувати повноцінну допомогу для відновлення здоров'я, що сприятиме їх швидкому поверненню до нормального життя.

По-третє, для подолання диспропорцій розвитку сфери охорони здоров'я в Ізмаїльському районі Одеської області запропоновано комплекс заходів. Зокрема необхідно підвищити оплату праці медиків, створити пільгові умови для їхнього проживання, покращити інфраструктуру медичних закладів і

забезпечити їх сучасним обладнанням. Варто впровадити національні та регіональні програми підготовки медичних кадрів, підвищити престиж медичних професій, запровадити єдину інформаційну систему для ефективного управління, а також залучати громаду до розвитку охорони здоров'я через освітні програми та ініціативи. Крім того, необхідно створити спільний план побудови укрупнених лікарень, запровадити інформаційні кампанії для підвищення престижу медичних працівників та встановити рівень обов'язкової фінансової участі громад у розвитку лікарень.

ВИСНОВКИ

На підставі результатів проведеного дослідження можна зробити наступні висновки.

По-перше, механізм публічного управління можна визначити як інтегровану систему управлінських інструментів, призначених для ефективної взаємодії між управлінськими суб'єктами та об'єктами з метою синхронізації їхніх дій для досягнення спільних цілей. Цей механізм охоплює широкий спектр компонентів, включаючи елементи державного управління, суб'єктів управління різного рівня, місцевого самоврядування, активної участі громадянського суспільства; економічні, мотиваційні, організаційні, політичні та правові складові. Окрім того, включення механізмів-інструментів, механізмів-систем та механізмів-процесів забезпечує комплексний підхід до управління, спрямований на оптимізацію взаємодії між усіма учасниками процесу для досягнення ефективних результатів.

По-друге, охорона здоров'я, як сфера публічного управління, охоплює не лише діяльність урядових органів, але й комплекс соціально-економічних і медичних заходів, реалізованих медичними установами. Ці заходи націлені на підтримку високого рівня здоров'я населення через виявлення, профілактику та лікування захворювань, забезпечення якісної та передової медичної допомоги кожному, хто її потребує. Важливим аспектом є також гарантування доступності медичних послуг для всіх верств населення, що передбачає створення умов для легкого доступу до медичної допомоги та її отримання.

По-третє, управління сферою охорони здоров'я на державному рівні є фундаментальним елементом забезпечення соціальної стабільності та безпеки країни, адже воно спрямоване на підтримку здоров'я та добробуту громадян. Це включає в себе розробку та впровадження державної політики у сфері медичного обслуговування, забезпечення контролю за стандартами медичного обслуговування, проведення заходів з профілактики захворювань, а також ефективну боротьбу з епідеміями. Для досягнення високої ефективності

управління необхідно забезпечити не лише централізацію повноважень у спеціалізованому органі, як-от Міністерство охорони здоров'я України, але й активну взаємодію з іншими державними секторами, органами місцевого самоврядування та неурядовими організаціями. Це сприятиме створенню комплексної та інтегрованої системи медичного обслуговування, яка зможе забезпечити доступність та високу якість медичних послуг для всіх категорій населення, сприяючи тим самим зміцненню здоров'я нації.

По-четверте, сутність механізму публічного управління розвитком сфери охорони здоров'я полягає у комплексному застосуванні нормативно-правових актів, практичних заходів, важелів управління та стимулів для забезпечення ефективного функціонування та розвитку медичної галузі. Цей механізм спрямований на створення умов для підвищення доступності та якості медичних послуг, захисту прав пацієнтів, підтримки медичних працівників та заохочення інновацій у сфері охорони здоров'я. Використання взаємопов'язаних засобів, заходів та стимулів дозволяє державі публічно та ефективно реагувати на сучасні виклики охорони здоров'я, забезпечуючи стаке поліпшення здоров'я нації та якості життя громадян.

По-п'яте, досвід провідних країн у сфері удосконалення публічного управління охороною здоров'я демонструє важливість комплексного підходу, який включає реформування медичного страхування, забезпечення доступності та якості медичних послуг, інвестиції в медичні технології та зміцнення первинної ланки медичної допомоги. Системи, що базуються на солідарному страхуванні, централізованому регулюванні цін на послуги та ліки, а також на розширенні обов'язкового медичного страхування, довели свою ефективність у покращенні здоров'я нації та контролі витрат. Особливо важливим є акцент на превентивних заходах та залученню громадськості до активної участі у здоровому способі життя. Такі підходи, разом зі зміцненням ролі держави у координації та фінансуванні системи охорони здоров'я, формують ефективну модель публічного управління, спрямовану на задоволення медичних потреб усіх верств населення.

По-шосте, оцінка ефективності функціонування системи охорони здоров'я в контексті публічного управління є ключовим фактором для визначення якості медичних послуг та доступності охорони здоров'я для населення. Вона дозволяє виявити слабкі місця у системі, визначити пріоритетні напрямки для вдосконалення та реформування, а також забезпечити прозорість і відповідальність у використанні бюджетних коштів. Через систематичний аналіз ефективності, публічне управління здатне адаптувати політики охорони здоров'я до потреб громадян і викликів сучасності, забезпечуючи підвищення рівня здоров'я нації та оптимізацію медичного обслуговування. В Україні спостерігалось недосягнення цілей поставленої реформи охорони здоров'я. Негативні аспекти реформування посилилися з запровадженням військового стану.

По-сьоме, подальші напрямки розвитку державного управління системою охорони здоров'я України включають децентралізацію, яка передбачає передачу повноважень на регіональний і місцевий рівні для підвищення ефективності та прозорості управління; важливим аспектом є створення єдиного інформаційного простору для об'єднання даних про пацієнтів та медичні заклади; реформа передбачає подальше впровадження електронних медичних послуг, що покращить доступність та якість обслуговування; перехід до обов'язкового медичного страхування забезпечить рівний доступ до медичної допомоги для всіх громадян.

По-восьме, Ізмаїльський район Одеської області з 2020 р. включає 6 територіальних громад з охопленням 3237,4 кв. км території, на якій проживає 209 тис. осіб населення. При цьому спостерігається диспропорція у кількості лікарняних ліжок на 10 тис. населення порівняно з Одеською областю в цілому. До органів управління закладами охорони здоров'я в Ізмаїльському районі Одеської області відносяться місцеві органи публічної влади – Ізмаїльська районна державна адміністрація та Ізмаїльська районна рада. З 2022 р. на час дії воєнного стану створено Ізмаїльську районну військову адміністрацію Одеської області, в складі якої функціонує Відділ освіти, охорони здоров'я, культури,

спорту. В складі Ізмаїльської районної ради функціонує Комісія з питань охорони здоров'я та соціальної політики. В Ізмаїльському районі в рамках третього етапу реформи буде створено надкластерні, кластерні та загальні лікарні, а також сучасні реабілітаційні центри, що забезпечать надання якісної та безкоштовної медичної допомоги. Ці медичні установи будуть оснащені передовим обладнанням та висококваліфікованим персоналом, що дозволить значно підвищити рівень медичного обслуговування. Окрім того, в реабілітаційних центрах пацієнти зможуть отримувати повноцінну допомогу для відновлення здоров'я, що сприятиме їх швидкому поверненню до нормального життя.

По-дев'яте, для подолання диспропорцій розвитку сфери охорони здоров'я в Ізмаїльському районі Одеської області запропоновано комплекс заходів. Зокрема необхідно підвищити оплату праці медиків, створити пільгові умови для їхнього проживання, покращити інфраструктуру медичних закладів і забезпечити їх сучасним обладнанням. Варто впровадити національні та регіональні програми підготовки медичних кадрів, підвищити престиж медичних професій, запровадити єдину інформаційну систему для ефективного управління, а також залучати громаду до розвитку охорони здоров'я через освітні програми та ініціативи. Крім того, необхідно створити спільний план побудови укрупнених лікарень, запровадити інформаційні кампанії для підвищення престижу медичних працівників та встановити рівень обов'язкової фінансової участі громад у розвитку лікарень.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Борщ В. І. Сучасна парадигма державного регулювання системи управління у сфері охорони здоров'я. URL: <http://baltijapublishing.lv/omp/index.php/bp/catalog/download/90/2273/4905-1?inline=1> (дата звернення 20.05.2024)
2. Булеца С. Б. Право фізичної особи на життя як об'єкт цивільно-правової регламентації: порівняльно-правовий аналіз регулювання в Україні, Угорській, Словацькій та Чеській республіках: дис. канд. юрид. наук: 12.00.03. Одеса, 2005. 230 с.
3. Бусел В. Т. Великий тлумачний словник сучасної української мови. Ірпінь: ВТФ «Перун», 2005. 1719 с.
4. В Україні скоротилася середня тривалість життя. URL: <https://newformat.info/socium/v-ukraini-skorotylasia-serednia-tryvalist-zhyttia/> (дата звернення 04.04.2024)
5. Власенко Р. Шляхи подолання диспропорції кадрового забезпечення галузі охорони здоров'я на регіональному рівні. URL: https://niss.gov.ua/sites/default/files/2021-11/prezentaciya-vlasenka-romana-nisd_kadri_oz_u-regionakh.pdf (дата звернення 20.05.2024)
6. Гавриченко Д. Г. Публічні механізми трансформації та розвитку сфери охорони здоров'я України: дис. ... д-ра філософії з держ. упр. : спец. 25.00.02 «Механізми державного управління», Миколаїв, 2022. 445 с.
7. Гончарук О. Б. Поняття механізмів державного управління та їх практичне значення. *Інвестиції: практика та досвід*. 2021. № 7. С. 77-83.
8. Державна служба статистики України. URL: <https://www.ukrstat.gov.ua/> (дата звернення 04.04.2024)
9. Директорка обласного департаменту охорони здоров'я розповіла, як виглядатиме спроможна мережа лікарень Ізмаїльського району. URL: <https://yug.today/nataliia-odariy-zakhar-ieva-rozpovila-pro-spromozhnu-merezha-likaren-izmailskoho-rayonu/> (дата звернення 20.05.2024)

10. Долгіх М. В. Закордонний досвід формування механізмів публічного управління системою охорони здоров'я. *Право та державне управління*. 2020. №20. №1. Т. 2. С. 107-114.
11. Заклади охорони здоров'я. URL: https://www.od.ukrstat.gov.ua/stat_info/zdorov/zdorov1.htm (дата звернення 20.05.2024)
12. Зінчук М. І. Генезис наукового розуміння поняття публічного адміністрування в світі та Україні. *Інвестиції: практика та досвід*. 2018. № 19. С. 117-122.
13. Іванов Є. В. Інституційна складова суб'єктів публічного управління. *Вчені записки ТНУ імені В.І. Вернадського*. 2023. №1. С. 1-5.
14. Ізмаїльська районна державна адміністрація. URL: <https://izmail-rda.od.gov.ua/ekonomika-biznes-rozvytok-infrastruktury-2/zagalnyj-oglyad-ekonomiky-opys-pryrodnyh-resursiv-vidomosti-pro-transportnu-infrastrukturu-zasoby-komunikacziyi-promyslovist-silske-gospodarstvo/> (дата звернення 20.05.2024)
15. Ізмаїльська районна рада Одеської області. URL: <https://izmail-rada.od.gov.ua/category/news/ohorona-zdorovya/> (дата звернення 20.05.2024)
16. Ізмаїльський район. URL: <https://decentralization.ua/newrayons/1376> (дата звернення 20.05.2024)
17. Ільніцький В. В. Особливості публічного управління діяльністю медичних установ в умовах воєнного стану: кваліфікаційна робота на правах рукопису. Житомир, 2022. 52 с.
18. Ісаєнко І. А. Європейські підходи до функціонування механізмів публічного управління. *Інвестиції: практика та досвід*. 2012. № 5. С. 114-117.
19. Колісніченко Н. Тенденції розвитку публічного управління у сфері охорони здоров'я: глобальний контекст. *Науковий вісник: Державне управління*. 2022. № 2. С. 38-52.
20. Конституція України: Основний Закон України від 28.06.1996 № 254к/96-ВР. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/254%D0%BA/96->

%D0%B2% D1%80 (дата звернення 22.02.2024)

21. Костенко Н. І., Марцинковський В. О. Особливості соціального забезпечення сфери охорони здоров'я: зарубіжний досвід. *Подільський науковий вісник*. Серія «Економіка, педагогіка». 2018. № 3. С. 159-172.

22. Костюк В. С. Реформування охорони здоров'я в Україні в умовах європейської орієнтації. *Науковий вісник Міжнародного гуманітарного університету*. 2017. Вип. 24(2). С. 38-46.

23. Кризина Н. П. Оптимізація системи державного управління в галузі охорони здоров'я: проблеми та перспективи. *Наукові перспективи*. 2024. №2. С. 25-31.

24. Криничко Л. Р., Ляхович Г. І. Оцінка наслідків та результатів реформування системи охорони здоров'я в Україні. *Державне управління: удосконалення та розвиток*. 2020. № 4. С. 24-32.

25. Кузьменко Г. О. Зарубіжний досвід публічного управління у сфері охорони здоров'я. *Вчені записки ТНУ імені В.І. Вернадського*. 2022. №3. С. 111-120.

26. Куйбіда В. С., Білинська М. М., Петроє О. М. Публічне управління: термінологічний словник. Київ: НАДУ, 2018. 224 с.

27. Кульгінський Є. Пріоритетні напрями державної політики збереження громадського здоров'я України. *Державне управління та місцеве самоврядування*. 2016. Вип. 3. С. 84-91.

28. Курінний Є.В. Адміністративно-правові засади медичного забезпечення органів внутрішніх справ України: монографія. Дніпропетровськ : ДДУВС; Ліра-ЛТД, 2020. 196 с.

29. Лехан В. М., Крячкова Л. В., Заярський М. І. Аналіз реформ охорони здоров'я в Україні: від здобуття незалежності до сучасності. Україна. *Здоров'я нації*. 2018. № 4 (52). С. 5-12.

30. Ліфінцев О. В. Поняття й особливості охорони здоров'я як об'єкта контролю. *Науковий вісник Ужгородського національного університету*. 2014. Вип. 29(2.3). С. 148-152.

31. Логвиненко Б. О. Основні типи моделей публічного адміністрування сферою охорони здоров'я. *Наше право*. 2015. № 5. С. 59-63.

32. Логвиненко Б. О. Суб'єкти публічного адміністрування сферою охорони здоров'я в Україні. *Часопис Київського університету права*. 2020. № 3. С. 114-117.

33. Мельник Р. С. Категорія «публічне управління» у новій інтерпретації. *Адміністративне право і процес*. 2013. № 1. С. 8-14.

34. Міністерство охорони здоров'я України. URL: <https://moz.gov.ua/strukturam> (дата звернення 04.04.2024)

35. МОЗ України: Що було, є і буде. URL: https://moz.gov.ua/uploads/2/13773-transition_book_healthcare.pdf (дата звернення 23.02.2024)

36. Надюк З. Механізми державного управління національною системою охорони здоров'я. URL: <https://www.ur.edu.pl/files/ur/import/Zeszyty/zeszyt-14/40.pdf> (дата звернення 04.04.2024)

37. Національна служба охорони здоров'я України. URL: <https://nszu.gov.ua/> (дата звернення 04.04.2024)

38. Неділько А. І. Теоретичні підходи до визначення поняття «механізми публічного управління». *Теорія та практика державного управління і місцевого самоврядування* : електрон. наук. фах. вид. Херсон : ХНТУ, 2018. № 2. URL: <http://el-zbirn-du.at.ua/> (дата звернення 22.02.2024)

39. Неугодніков А. Публічне адміністрування у сфері охорони здоров'я. *Юридичний вісник*. 2019. №3. С. 63-69.

40. Основи законодавства України про охорону здоров'я: Закон України від 19.11.1992 № 2801-XII. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2801-12> (дата звернення 23.02.2024)

41. Основні концептуальні напрями реформування системи охорони здоров'я: Розпорядження Кабінету Міністрів України від 17.02.2010 р. №208. URL: <https://www.kmu.gov.ua/npas/243301005> (дата звернення 20.05.2024)

42. Підвищення конкурентоспроможності закладів охорони здоров'я та забезпечення додаткових гарантій для медичних працівників. URL: https://niss.gov.ua/sites/default/files/2021-11/2021_11_23_prioriteti-moz.pdf (дата звернення 20.05.2024)

43. План відновлення системи охорони здоров'я України від наслідків війни на 2022 – 2032 роки. Проект від 21.07.2022. Міністерство охорони здоров'я. URL: https://moz.gov.ua/uploads/ckeditor/%D0%9D%D0%BE%D0%B2%D0%B8%D0%BD%D0%B8/21-07-2022-Draft-Ukraine%20HC%20System%20Recovery%20Plan2022-2032_UKR.pdf (дата звернення 20.05.2024)

44. Полякова Ю. О. Органи забезпечення діяльності Президента України та їх місце в механізмі управління державою. *Форум права*. 2013. №4. С. 311-316.

45. Прасол В. П. Механізми публічного управління розвитком недержавного сектора охорони суспільного здоров'я в Україні: дис. ... к-та наук з держ. упр.: спец. 25.00.02. Харків, 2021. 199 с.

46. Пристая М. М. Система органів публічного управління закладами охорони здоров'я. *Юридичний науковий електронний журнал*. 2023. №9. С. 257-259. URL: http://lsej.org.ua/9_2023/63.pdf (дата звернення 20.05.2024)

47. Про адміністративні послуги: Закон України від 06.09.2012 № 5203-VI. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/5203-17> (дата звернення 22.02.2024)

48. Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення: Закон України від 19.10.2017 р. №2168-VIII. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2168-19#Text> (дата звернення 04.04.2024)

49. Про екстрену медичну допомогу: Закон України 05.07.2012 р. №5081-VI. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/5081-17#Text> (дата звернення 04.04.2024).

50. Про затвердження Положення про Міністерство охорони здоров'я України: Постанова Кабінету Міністрів України від 25.03.2015 р. №267. URL:

<https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/267-2015-%D0%BF> (дата звернення 22.02.2024)

51. Про затвердження пріоритетних напрямів розвитку сфери охорони здоров'я на 2023 - 2025 роки: Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 07.10.2022 р. №1832. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/rada/show/v1832282-22#Text> (дата звернення 20.05.2024)

52. Про лікарські засоби: Закон України від 04.04.1996 р. №123/96-ВР. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/123/96-%D0%B2%D1%80#Text> (дата звернення 04.04.2024)

53. Про підвищення доступності та якості медичного обслуговування у сільській місцевості: Закон України від 14.09.2017 р. №2206-VIII. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2206-19#Text> (дата звернення 04.04.2024)

54. Про психіатричну допомогу: Закон України від 22.02.2000 р. ;№1489-III. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1489-14#Text> (дата звернення 04.04.2024).

55. Про реабілітацію осіб з інвалідністю в Україні: Закон України від 06.10.2005 р. №2961-IV. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2961-15#Text> (дата звернення 04.04.2024)

56. Про систему громадського здоров'я: Закон України від 06.09.2022 р. №2573-IX. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2573-20#Text> (дата звернення 04.04.2024)

57. Про схвалення Концепції реформи фінансування системи охорони здоров'я: розпорядження Кабінету Міністрів України від 30.11.2016 р. №1013-р. URL: <https://www.kmu.gov.ua/npras/249626689> (дата звернення 04.04.2024)

58. Про схвалення Концепції розвитку електронної охорони здоров'я: Розпорядження Кабінету Міністрів України від 28.12.2020 р. №1671-р. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1002-2016-%D1%80#Text> (дата звернення 20.05.2024)

59. Про схвалення Концепції розвитку системи громадського здоров'я:

Розпорядження Кабінету Міністрів України від 30.11.2016 р. №1002-р. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1002-2016-%D1%80#Text> (дата звернення 20.05.2024)

60. Росохата Н. Є. Механізми публічного управління. URL: http://libs.mfknu.km.ua/bitstream/123456789/1347/1/Росохата%20_108-110.pdf (дата звернення 22.02.2024)

61. Семенова А. В. Поняття і правова сутність категорій «здоров'я» та «охорона здоров'я». *Юрист України*. 2021. № 3. С. 68-73.

62. Семенченко С. А. Система публічного адміністрування в сфері охорони здоров'я України *Молодий вчений*. 2014. № 12-1. С. 281-284.

63. Семенчук Т. Б. Сутність категорії «публічне адміністрування» та передумови її формування. *Вісник економіки транспорту і промисловості*. 2013. Вип. 42. С. 385-390.

64. Система охорони здоров'я в Україні (СОЗ). URL: <https://uareforms.org/pages/new-page-655> (дата звернення 04.04.2024)

65. Солоненко І. М. Державне регулювання й ринкові механізми в охороні здоров'я. *Політика і стратегія української держави в галузі охорони здоров'я: матеріали наук.-практ. конф. (Одеса, 20–21 травня 1999 р.)*. Одеса: ОМП, 1999. С. 65-68.

66. Статут (Конституція) Всесвітньої організації охорони здоров'я: прийнятий Міжнародною конференцією охорони здоров'я 22.07.1946 р. URL: http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/995_599 (дата звернення 24.02.2024)

67. Стеценко В. Ю. Медичне страхування у системі організації охорони здоров'я громадян. *Медичне право України: правовий статус пацієнтів в Україні та його законодавче забезпечення (генезис, розвиток, проблеми і перспективи вдосконалення)*. Матеріали II Всеукраїнської науково-практичної конференції 17- 18.04.2018, м. Львів. С. 325-330.

68. Стратегія розвитку системи охорони здоров'я до 2030 року. Проект від 23.02.2022 р. URL: <https://moz.gov.ua/uploads/ckeditor/%D0%A1%D1%82%D1%80%D0%B0%D1%82%D0%B5%D0%B3%D1%96%D1%8F/UKR%2>

0Health%20Strategy%20Feb%2024.2022.pdf (дата звернення 20.05.2024)

69. Фуртак І. І. Механізми державного управління охороною здоров'я в Україні. *Медичне право України: проблеми становлення та розвитку*: Матеріали І Всеукраїнської науково-практичної конференції 19-20.04.2007, м. Львів. С. 318-323.

70. Хмелік В. Аналіз сучасного стану та тенденції розвитку сфери охорони здоров'я України. *Вісник Хмельницького національного університету*. 2024. № 1. С. 18-22.

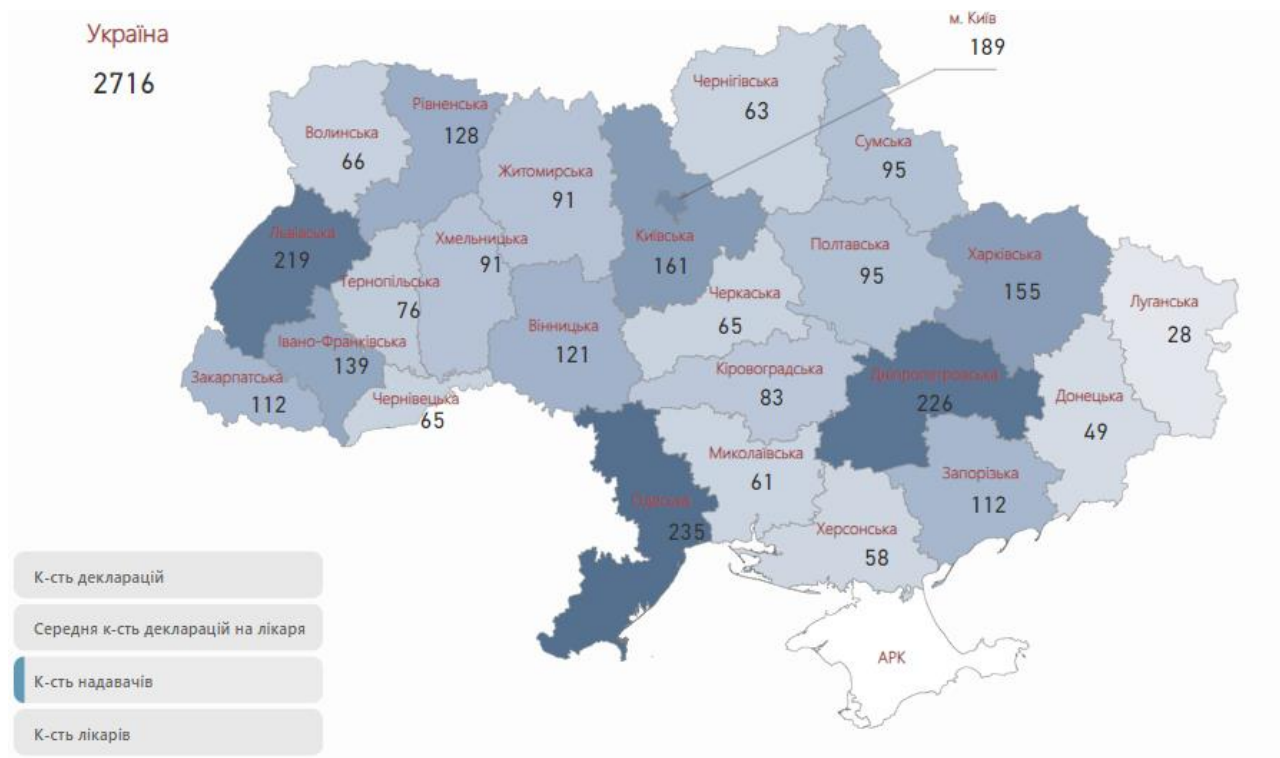
71. Чала Т. Г. Глобальні показники досягнення цілей сталого розвитку в сфері охорони здоров'я. *Соціальна економіка*. 2017. № 1. С. 42-50.

72. Юнгер В. І. Розвиток стратегічних положень державного управління системою охорони здоров'я. *Право та державне управління*. 2023. №2. С. 325-333.

73. Waldo D. *The Administrative State A Study of the Political Theory of American Public Administration*. New York: Routledge, 2007. 252 p.

ДОДАТКИ

Додаток А



Розподіл кількості лікарів, яким було подано декларації за областями

Додаток Б



Спроможна мережа закладів охорони здоров'я в Одеській області