

Міністерство освіти і науки України  
Університет митної справи та фінансів

Факультет управління  
Кафедра публічного управління та митного адміністрування

## **Кваліфікаційна робота**

на здобуття освітнього ступеня магістр  
за спеціальністю 281 «Публічне управління та адміністрування»

за темою: **«Публічне управління організацією та реформуванням галузі охорони здоров'я в Україні»**

Виконав: студент групи ПУ23-1зм  
Спеціальність 281 «Публічне управління  
та адміністрування»  
Умінський В. Л.

Керівник: к. держ.упр., доцент кафедри  
публічного управління та митного  
адміністрування  
Голоха Л. Ф.

Рецензент: НТУ «Дніпровська політехніка»  
завідувач кафедри державного  
управління і місцевого самоврядування,  
д. держ. упр., професор  
Чикаренко І. А.

## АНОТАЦІЯ

*Умінський В.Л.* **Публічне управління організацією та реформуванням галузі охорони здоров'я в Україні.**

Кваліфікаційна робота на здобуття освітнього ступеня магістр за спеціальністю 281 «Публічне управління та адміністрування». Університет митної справи та фінансів. Дніпро, 2025.

Метою кваліфікаційної роботи є обґрунтування теоретичних засад та розробка практичних рекомендацій щодо удосконалення публічного управління організацією та реформуванням галузі охорони здоров'я в Україні.

У кваліфікаційній роботі досліджено теоретичні, правові та практичні основи публічного управління в галузі охорони здоров'я в Україні. Проаналізовано нормативно-правове забезпечення, сучасний стан вітчизняної системи охорони здоров'я та публічного управління цією галуззю й визначені основні проблеми й перешкоди у цій сфері. За результатами аналізу визначено напрями та механізми удосконалення публічного управління організацією та реформуванням галузі охорони здоров'я в Україні. Запропоновано заходи щодо цифровізації вітчизняної медицини та надано практичні рекомендації щодо удосконалення публічного управління системою охорони здоров'я в Україні.

*Ключові слова:* публічне управління, охорона здоров'я, публічне управління галуззю охорони здоров'я, державне управління, місцеве самоврядування, децентралізація влади, медична реформа.

## SUMMARY

*Uminskyi V. L.* **Public management of healthcare organization and reform in Ukraine.**

Qualification work for the Master's degree in the specialty 281 «Public Administration». University of Customs and Finance, Dnipro, 2025.

The purpose of the qualification work is to substantiate the theoretical foundations and develop practical recommendations for improving the public management of the organization and reforming the health care sector in Ukraine.

The theoretical, legal, and practical foundations of public administration in the field of health care in Ukraine were investigated in the qualification work. The regulatory and legal support, the current state of the domestic health care system and public management of this industry are analyzed, and the main problems and obstacles in this area are identified. Based on the results of the analysis, directions and mechanisms for improving the public management of the organization and reforming of the health care industry in Ukraine have been determined. Measures for the digitization of domestic medicine are proposed and practical recommendations are provided for improving the public management of the healthcare system in Ukraine. Measures for the digitization of domestic medicine are proposed and practical recommendations are provided for improving the public management of the healthcare system in Ukraine.

*Key words:* public administration, health care, public administration of the health care industry, state administration, local self-government, decentralization of power, medical reform.

## ЗМІСТ

ВСТУП	4
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ТА ПРАВОВІ ОСНОВИ ПУБЛІЧНОГО УПРАВЛІННЯ В ГАЛУЗІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я	7
1.1. Поняття, принципи та функції публічного управління в галузі охорони здоров'я в Україні	7
1.2. Особливості публічного управління в галузі охорони здоров'я в Україні в сучасних умовах	11
1.3. Нормативно-правове забезпечення галузі охорони здоров'я в Україні	13
РОЗДІЛ 2. СУЧАСНИЙ СТАН ТА ПРОБЛЕМИ ПУБЛІЧНОГО УПРАВЛІННЯ В ГАЛУЗІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я В УКРАЇНІ	17
2.1. Аналіз існуючої системи охорони здоров'я в Україні	17
2.2. Функції і повноваження органів державного управління та органів місцевого самоврядування в управлінні системою охорони здоров'я в умовах децентралізації	27
2.3. Проблеми і виклики публічного управління в галузі охорони здоров'я в сучасних умовах	38
РОЗДІЛ 3. НАПРЯМИ ТА МЕХАНІЗМИ ПОДАЛЬШОГО УДОСКОНАЛЕННЯ ПУБЛІЧНОГО УПРАВЛІННЯ ОРГАНІЗАЦІЄЮ ТА РЕФОРМУВАННЯМ ГАЛУЗІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я В УКРАЇНІ	44
3.1. Міжнародний досвід у сфері публічного управління охороною здоров'я та можливості використання його в Україні	44
3.2. Особливості цифровізації в українській медицині	49
3.3. Пропозиції щодо покращення публічного управління системою охорони здоров'я в Україні	52
ВИСНОВКИ	63
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ	68

## ВСТУП

Галузь охорони здоров'я є однією з найважливіших складових державної політики, оскільки безпосередньо впливає на добробут населення, його здоров'я та соціальний розвиток. В умовах глобальних змін та внутрішніх реформ в Україні охорона здоров'я стоїть перед низкою викликів, серед яких є як внутрішні фактори (реформа децентралізації, медична реформа, адаптація до нових економічних умов), так і зовнішні (війна, вплив глобальних пандемій). Для забезпечення ефективного публічного управління галуззю охорони здоров'я важливим є дослідження її сучасного стану, проблем, а також визначення перспектив та шляхів удосконалення управлінських процесів.

Одним із головних факторів, що визначають напрямки розвитку галузі, є процес децентралізації, що розпочався в Україні в 2014 р. Перерозподіл повноважень і ресурсів між центральними й місцевими органами влади та органами місцевого самоврядування має суттєвий вплив на ефективність управління охороною здоров'я, однак цей процес також призводить до нових викликів, а саме: нерівномірний розподіл ресурсів, кадровий дефіцит на місцях, недостатня кваліфікація посадових осіб органів місцевого самоврядування, до функціональних повноважень яких належать питання управління закладами охорони здоров'я відповідної територіальної громади й організація їх матеріально-технічного та фінансового забезпечення.

Також надзвичайно важливим є продовження медичної реформи, що розпочалася в 2016 р. та має на меті побудову принципово нової моделі української медицини.

Не менш важливим фактором є війна в Україні, яка радикально змінила ситуацію в системі охорони здоров'я. Руїнування інфраструктури, обмежений доступ до медичних послуг, а також необхідність адаптації системи охорони здоров'я до умов військового часу є суттєвими викликами для публічного управління в цій галузі. Ситуація вимагає швидкого реагування та гнучкого

управління, здатного забезпечити надання медичних послуг в умовах воєнного стану.

Різноманітні аспекти публічного управління в галузі охорони здоров'я в Україні знайшли своє відображення в численних працях вітчизняних дослідників, як теоретиків, так і практиків. Серед наукових праць означеної проблематики окремо слід виділити публікації А. Барзиловича, М. Білинської, С. Вовк, В. Григоровича, М. Долгіх, В. Карлаш, В. Лехана, Я. Радиша, Н. Фещенко, О. Чорного, В. Шевчук та ін.

Незважаючи на значний інтерес науковців до багатьох проблем у цій галузі, в умовах продовження медичної реформи, з однієї сторони та децентралізації влади з іншої, що проходять у надзвичайно складних умовах повномасштабної агресії РФ проти нашої країни, відчувається потреба в подальших комплексних дослідженнях з питань удосконалення публічного управління організацією та реформуванням галузі охорони здоров'я в Україні.

**Мета кваліфікаційної роботи** полягає в обґрунтуванні теоретичних засад та розробці практичних рекомендацій щодо удосконалення публічного управління організацією та реформуванням галузі охорони здоров'я в Україні.

Для досягнення цієї мети необхідно вирішити такі **завдання**:

- визначити й охарактеризувати поняття, принципи та функції публічного управління в галузі охорони здоров'я в Україні;
- проаналізувати нормативно-правове забезпечення галузі охорони здоров'я в Україні;
- здійснити аналіз сучасного стану вітчизняної системи охорони здоров'я;
- оцінити вплив процесу децентралізації влади на управлінські функції в галузі охорони здоров'я та визначити й охарактеризувати роль органів державного управління та місцевого самоврядування в управлінні галуззю;
- визначити й проаналізувати проблеми і виклики публічного управління охороною здоров'я в сучасних умовах;
- узагальнити позитивний зарубіжний досвід у сфері публічного управління охороною здоров'я та виявити можливості використання його в Україні;

– розробити практичні рекомендації щодо вдосконалення публічного управління галуззю охорони здоров'я в Україні в сучасних умовах.

**Об'єктом** дослідження є система публічного управління галуззю охорони здоров'я в Україні.

**Предметом** дослідження є публічне управління організацією та реформуванням галузі охорони здоров'я в Україні.

Для реалізації мети та вирішення поставлених завдань кваліфікаційної роботи використано ряд загальнонаукових та спеціальних (для державноуправлінської науки) **методів** дослідження. Зокрема, загальнонаукові методи (аналіз, синтез, індукція, дедукція) застосовувалися для теоретичного дослідження проблем публічного управління. За допомогою порівняльного аналізу досліджено міжнародний досвід управління галуззю охорони здоров'я. Оцінку впливу реформ та воєнних дій на систему охорони здоров'я здійснено за допомогою емпіричних методів дослідження, а саме: опитуванням та аналіз статистичних даних. Прогностичні методи застосовувалися для розробки рекомендацій щодо вдосконалення публічного управління організацією та реформуванням галузі охорони здоров'я в Україні.

**Структура та обсяг кваліфікаційної роботи.** Логіка проведеного дослідження зумовила структуру роботи: вступ, три розділи (дев'ять підрозділів), висновки та список використаних джерел. Загальний обсяг роботи становить 67 сторінок. Список використаних джерел налічує 54 найменування.

Практичне значення дослідження полягає в поглибленні існуючих уявлень щодо публічного управління в галузі охорони здоров'я в Україні, актуалізації наявних проблем, а також визначення шляхів удосконалення управлінських процесів.

## РОЗДІЛ 1

### ТЕОРЕТИЧНІ ТА ПРАВОВІ ОСНОВИ ПУБЛІЧНОГО УПРАВЛІННЯ В ГАЛУЗІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

#### **1.1. Поняття, принципи та функції публічного управління в галузі охорони здоров'я в Україні**

Публічне управління є важливим інститутом державної організації, через який реалізується політика держави в різних галузях, включаючи охорону здоров'я, це процес прийняття та реалізації стратегічних рішень, заснований на узгодженні цілей і дій ключових учасників, а також їхньої координації. За визначенням авторів термінологічного словника, публічне управління – «діяльність органів державного управління, органів місцевого самоврядування, представників приватного сектору та інститутів громадянського суспільства в межах визначених законом повноважень і функціональних обов'язків (планування, організації, керівництва, координації та контролю) щодо формування та реалізації управлінських рішень суспільного значення, політики розвитку держави та її адміністративно-територіальних одиниць» [41, с. 144].

На сучасному етапі розвитку Української держави першочерговим завданням є створення ефективної системи публічного управління, яка забезпечуватиме взаємодію органів публічної влади (державного управління та місцевого самоврядування) з громадянським суспільством.

Визначення публічного управління можна трактувати й як сукупність заходів, що здійснюються державними органами, органами місцевого самоврядування, інституціями громадянського суспільства для забезпечення суспільних інтересів. Отже, публічне управління охоплює не лише централізовану сферу державної влади, але й органи місцевого самоврядування, що створює певну динаміку в управлінні.

Публічне управління галузю охорони здоров'я спрямоване на забезпечення рівного доступу громадян до медичних послуг, організацію

медичних установ, управління ресурсами, фінансування програм охорони здоров'я та здійснення контролю за їх реалізацією. Це особливо важливо в умовах глобальних викликів, таких як пандемії, демографічні зміни, зумовлені як депопуляцією населення, так і зовнішньою, і внутрішньою міграцією, війною, окупацією значної частини територій, які потребують швидкої реакції від системи охорони здоров'я.

Публічне управління в галузі охорони здоров'я здійснюється відповідно до певних принципів. Адже, саме принципи публічного управління формують основу для ефективного управління в Україні. Деталізація цих принципів має на меті підкреслити їх значення в контексті охорони здоров'я:

1. Принцип законності – забезпечує належне регулювання дій органів публічної влади в межах визначених законодавчих актів. Цей принцип визначає правовий статус органів охорони здоров'я, права пацієнтів та медичних працівників. Важливим елементом є впровадження законодавчих змін, спрямованих на підвищення якості надання медичних послуг, зокрема через розвиток нових правових актів, що регулюють телемедицину або електронні медичні картки.

2. Принцип демократичності – полягає в тому, щоб органи державного управління та органи місцевого самоврядування прислухались до потреб громадян і враховували громадську думку при прийнятті рішень у медичній сфері. У цьому контексті важливою є участь громадян в управлінні охороною здоров'я через механізми громадських слухань або публічні обговорення законодавчих ініціатив, петицій, або онлайн голосувань. Це також включає практику зворотного зв'язку з пацієнтами через системи оцінки якості медичних послуг.

3. Принцип ефективності та результативності – спрямовує органи публічної влади на досягнення найбільших результатів при мінімальних витратах ресурсів. У медичній сфері це означає, що фінансові ресурси повинні витрачатися на найбільш ефективні заходи: вдосконалення інфраструктури, закупівлю медичних засобів, реалізацію програм профілактики захворювань та



підвищення кваліфікації медичних працівників, запровадження малоінвазивних методик лікування, котрі в свою чергу значно зменшують тривалість госпіталізації, від якої залежать прямі «втрати» у вигляді матеріальних витрат на лікування та знаходження пацієнта в стаціонарі, та не менш важливі непрямі «втрати», що проявляються у вигляді тимчасової непрацездатності, а інколи навіть інвалідності.

4. Принцип прозорості – означає, що органи публічної влади повинні відкрито інформувати громадськість про свої дії, про витрати державних коштів на медичні програми, кожен з пацієнтів повинен мати вільний доступ до інформації, що стосується медичного забезпечення, залишків ліків, можливостей проведення специфічного лікування чи реабілітації. Цей принцип додатково включає публікацію даних про фінансування охорони здоров'я в цілому, а також окремих медичних установ, моніторинг їх ефективності та доступність статистичних даних для громадськості.

5. Принцип підзвітності та відповідальності – визначає, що органи публічної влади повинні бути відповідальними перед громадянами за свої рішення. Це важливо в охороні здоров'я, оскільки помилки в управлінні можуть мати серйозні наслідки для здоров'я населення. Відповідальність включає як юридичну, так і моральну відповідальність органів публічної влади, що здійснюють управління галуззю охорони здоров'я. Вона має бути чітко визначена та досить суровою, з заборонаю права займати певні посади, так як від цих рішень напряму залежить здоров'я нації.

Функції публічного управління в Україні у галузі охорони здоров'я можна поділити на кілька основних напрямків:

1. Нормативно-правова функція – публічне управління має на меті створення та підтримку ефективної правової бази, яка забезпечить стабільність системи охорони здоров'я. Це включає прийняття законів, постанов та інших нормативно-правових актів, які регулюють взаємодію медичних закладів, пацієнтів, медичних працівників та страхових компаній, особливо актуальною ця функція є на сучасному етапі розвитку охорони здоров'я та можливим

переходом до моделі страхової медицини. Зокрема, до цієї функції відноситься реформування системи обов'язкового медичного страхування, зміни у медичних стандартах і протоколах лікування. Створення можливості орієнтації при проведенні медичної діяльності на міжнародні протоколи, або створення уніфікованих протоколів, що адаптовані до умов нашої держави.

Проведення давно необхідних змін в галузі трансплантології.

2. Організаційно-координаційна функція – ця функція забезпечує злагоджену діяльність між різними гілками державної влади та органами місцевого самоврядування. Вона включає розподіл повноважень між центральними і місцевими органами влади та органами місцевого самоврядування в галузі охорони здоров'я, координацію між лікарнями, медичними клініками та іншими установами. Важливим аспектом є забезпечення доступу до медичних послуг в межах територіальних одиниць.

3. Економічна функція – включає управління бюджетними коштами, залучення інвестицій для модернізації інфраструктури медичних закладів, а також управління системами оплати медичних послуг. Враховуючи економічні обмеження, функція економічного управління в галузі охорони здоров'я полягає в тому, щоб забезпечити рівний доступ до медичних послуг за умови раціонального використання ресурсів.

4. Контрольна функція – забезпечує моніторинг та контроль за діяльністю медичних установ, за дотриманням стандартів якості медичних послуг. Вона включає проведення аудиторських перевірок, оцінку якості надання медичних послуг, відповідність їх чинним медичним протоколам та рекомендаціям, контроль за використанням медичних препаратів без доказової медичної бази, а також реагування на скарги пацієнтів. Важливою частиною цієї функції є контроль за дотриманням норм етики та деонтології в медицині.

5. Інформаційно-просвітницька функція – спрямована на підвищення рівня обізнаності населення про здоров'я, профілактику хвороб, адже ефективна профілактична робота, це значна економія державних коштів як на лікування, так і у вигляді податків, за рахунок попередження виникнення

епізодів трудової непрацевдатності, а також спрямована на підвищення доступу до медичних послуг. Вона включає в себе не лише публічні кампанії, але й створення онлайн-платформ для інформаційної підтримки громадян.

## **1.2. Особливості публічного управління в галузі охорони здоров'я в Україні в сучасних умовах**

Система охорони здоров'я в Україні переживає глибокі трансформації, викликані як внутрішніми потребами оновлення, так і зовнішніми факторами, зокрема військовими діями. Процес реформування національної системи охорони здоров'я, який сьогодні здійснюється в Україні, потребує науково обґрунтованого підґрунтя. Особливу увагу слід приділити науковому обґрунтуванню вибору моделі управління охороною здоров'я, яка б відповідала потребам населення в медичних послугах. Поняття медичної послуги, умови здійснення медичного страхування, в тому числі державного, а також порядок надання медичних послуг, що виходять за межі безкоштовних медичних послуг у державних і комунальних закладах охорони здоров'я, та перелік таких послуг мають бути встановлені на законодавчому рівні. Крім того, відповідно до статті 49 Конституції України, медична допомога в державних і комунальних закладах охорони здоров'я надається безоплатно [24].

Варто зазначити, що основним джерелом фінансування галузі охорони здоров'я залишається Державний бюджет України, який формується за рахунок державних податків. Оплата індивідуальних витрат на лікування не пов'язана з розміром її внесків. Відбуваються кардинальні зміни в сфері фінансування, кількість ліжкового фонду перестає бути актуальним показником, значення мають кількість та якість наданих медичних послуг, при цьому пацієнт самостійно має змогу обрати заклад охорони здоров'я в якому буде проходити лікування.

Предметом фінансування стає гарантований державою пакет медичних послуг. Він являє собою чітко визначений обсяг медичної допомоги(первинної,

вторинної, третинної, екстренної), який повинен надати заклад охорони здоров'я, на який мають право всі громадяни України, незалежно від їх матеріального стану чи статусу. При чому вартість таких послуг чітко визначена в межах усієї країни [25].

Особливістю ринку медичних послуг є його соціальна спрямованість: зростання прибутків не є пріоритетом у наданні відповідної медичної допомоги, а самий результат цієї специфічної форми виробничої діяльності, спрямований саме на досягнення конкретного соціально корисного ефекту, тобто збереження чи відновлення (покращення) здоров'я, що має прямий вплив на людину. Особливістю цього виду послуг є те, що для їх надання зазвичай потрібна велика кількість умов, матеріально-технічного обладнання, навиків, в тому числі надання багатьох видів медичної допомоги вимагає значних стартових витрат і початкового капіталу; по-друге, попит на цьому ринку активно формує появу нових медичних фахівців [5].

Публічне управління в охороні здоров'я має ряд специфічних особливостей, пов'язаних із специфікою медичної галузі. Зокрема, ця галузь є однією з найбільш чутливих до змін у політичному, економічному та соціальному середовищі. Зміни в системі охорони здоров'я потребують гнучкості у прийнятті управлінських рішень та здатності швидко реагувати на нові виклики. Наприклад, пандемія COVID-19 виявила необхідність удосконалення медичних стандартів, розвитку інфраструктури та оптимізації процесів надання медичних послуг в екстремальних умовах. Початок військових дій в 2014 р., зміна характеру травм, масове надходження великої кількості хворих, необхідність в довготривалій та складній реабілітації, протезування, також стали викликом для української медицини, з котрим вона успішно впоралась, завдяки чому, вдалось попередити колапс, під час початку повномасштабного вторгнення 24 лютого 2022 р.

Загалом, для ефективного публічного управління галуззю охорони здоров'я необхідно не тільки розвивати правову та організаційну базу, але й постійно вдосконалювати систему управління через впровадження інновацій,

цифровізації та реформування адміністративних структур. Це дозволить підвищити рівень медичних послуг і створити сприятливі умови для покращання здоров'я населення.

Система охорони здоров'я України перебуває в етапі складних, але необхідних змін. Реформування управління, фінансування, цифровізації та кадрової політики є ключовими для подолання існуючих проблем. Однак лише комплексний підхід та координація зусиль на державному, регіональному та міжнародному рівнях дозволять забезпечити стійкий розвиток галузі.

### **1.3. Нормативно-правове забезпечення галузі охорони здоров'я в Україні**

Нормативно-правова база є основою для функціонування системи охорони здоров'я в Україні, адже саме закони, постанови, підзаконні акти та міжнародні угоди визначають основні принципи організації медичної допомоги, регулюють фінансування, а також визначають права та обов'язки учасників медичного процесу. Враховуючи актуальність цієї теми для реформування системи охорони здоров'я в Україні, важливо розглянути основні нормативно-правові документи та тенденції розвитку законодавства у цій галузі.

Отже, нормативно-правова база системи охорони здоров'я в Україні формується з урахуванням «Загальної декларації прав людини» і Конституції України та складається із законів України, указів Президента України, постанов Кабінету Міністрів України, наказів Міністерства охорони здоров'я України. До основних законодавчих актів цієї сфери можна віднести: Закон України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» від 19 листопада 1992 р., Закон України «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення» від 19 жовтня 2017 р., Закон України «Про підвищення доступності та якості медичного обслуговування у сільській місцевості» від 14 листопада 2017 р.,

Закон України «Про лікарські засоби» від 4 квітня 1996 р., Закон України «Про систему громадського здоров'я» від 6 вересня 2022 р. № 2573.

Конституція України є головним джерелом нормативно-правових актів, що регулюють суспільні відносини у галузі охорони здоров'я, у тому числі надання медичної допомоги. Конституційні норми створюють правову основу статусу особи у галузі охорони здоров'я. Конституція України не лише закріплює відповідне право, а й засоби його забезпечення, що має держава у своєму розпорядженні і закладені у політичній та економічній системах, а також його соціальній основі. Конституція України є Основним Законом держави, який встановлює гарантовані права і свободи громадян, зокрема, в частині охорони здоров'я. Стаття 49 Конституції проголошує, що кожен має право на охорону здоров'я, медичну допомогу та медичне страхування. Це основа для подальших розробок у законодавстві, що стосується медичних послуг та доступу до них.

Закон України «Про охорону здоров'я» (остання редакція якого датована 18 грудня 2024 р.) є базовим законодавчим актом, що визначає правові засади, принципи та організацію системи охорони здоров'я в Україні. Цей Закон закріплює основні принципи охорони здоров'я, серед яких:

- універсальність доступу до медичних послуг для всіх громадян;
- фінансування медичних установ через державний та місцевий бюджети;
- забезпечення медичної допомоги на всіх рівнях (від первинної до спеціалізованої);
- права пацієнтів на отримання якісної медичної допомоги.

Закон України «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення» створює основи для запуску медичної реформи, пов'язаної з фінансовими гарантіями надання медичних послуг. Основною його метою є визначення обсягу медичних послуг, гарантованих державою, а також механізмів їх фінансування через Національну службу здоров'я України (НСЗУ).

Права пацієнтів та медичних працівників регулюються Основами законодавства України про охорону здоров'я. Цей законодавчий акт є основним у питанні правової захищеності громадян у галузі охорони здоров'я. Він визначає права пацієнтів на отримання медичних послуг, зокрема:

- право на інформацію про стан здоров'я та методи лікування;
- право на вибір лікаря та медичного закладу;
- право на безпечні умови лікування.

Закон України «Про лікарські засоби» регулює питання обігу лікарських засобів в Україні, контроль за їх якістю та безпечністю для пацієнтів. Останні зміни в законодавстві стосуються вдосконалення реєстрації та контролю за лікарськими засобами, а також імплементації європейських стандартів у галузі фармацевтики.

Діяльність системи охорони здоров'я в Україні регулюють також:

- Цивільний кодекс України – вперше на рівні кодексу закріпив низку прав людини у сфері охорони здоров'я: право на охорону здоров'я (ст. 283), медичну допомогу (ст. 284), медичну інформацію (ст. 285), медичну таємницю (ст. 286);

- Кримінальний кодекс України – низка норм якого передбачають склади злочинів, які опосередковано покликані забезпечити право людини на охорону здоров'я (розділ VIII «Злочини проти довкілля», розділ IX «Злочини проти громадської безпеки», розділ X «Злочини проти безпеки виробництва», розділ XI «Злочини проти безпеки руху та експлуатації транспорту», розділ XII «Злочини проти громадського порядку та моральності», розділ XIII «Злочини у сфері наркотичних засобів, психотропних речовин, їх аналогів або прекурсорів та інші злочини проти здоров'я населення»);

- норми адміністративного права, що регулюють організаційно-управлінські процеси в системі охорони здоров'я. Публічне управління в галузі охорони здоров'я має свої специфічні ознаки, які зумовлені першочерговим соціально-економічним значенням охорони здоров'я, що становить фундамент соціальної політики держави, значною кількістю об'єктів управління, відомчою

нормотворчістю, а також фаховими та кваліфікаційними особливостями управлінського персоналу;

– нормативно-правові акти інших галузей, зокрема: Кодекс законів про працю України; Господарський кодекс, Закон України «Про захист прав споживачів», Сімейний кодекс України та ін.

Україна є учасником численних міжнародних угод і конвенцій, що стосуються охорони здоров'я. Серед них варто виділити:

– Конвенція про біоетику (2001 р.), яка визначає етичні норми в медицині, зокрема щодо прав пацієнтів;

– Міжнародні стандарти ВООЗ (Всесвітня організація охорони здоров'я), які є орієнтирами для країни в питаннях контролю за хворобами, організації медичних послуг, лікарської етики та прав людини у галузі охорони здоров'я.

У рамках Угоди про асоціацію з ЄС Україна взяла на себе зобов'язання привести національне законодавство у відповідність до стандартів Європейського Союзу, зокрема у галузі охорони здоров'я. Це включає питання забезпечення доступу до медичних послуг, покращення якості лікування, впровадження електронного медичного обслуговування та лікарського контролю.

Підсумовуючи все вище означене, варто зазначити, що в нашій країні в цілому створено законодавство, що регулює функціонування галузі охорони здоров'я. Водночас, деяка недосконалість та фрагментарність чинного законодавства у цій сфері, продовження медичної реформи, реформи публічного управління та децентралізації влади й необхідність гармонізації вітчизняного законодавства із законодавством ЄС, частиною якого прагне стати й Україна, детермінують необхідність подальшого розвитку нормативно-правового забезпечення охорони здоров'я в Україні. Зокрема, законодавчого врегулювання потребують такі актуальні завдання, як медичне страхування та фінансування медичних послуг.



## РОЗДІЛ 2

### СУЧАСНИЙ СТАН ТА ПРОБЛЕМИ ПУБЛІЧНОГО УПРАВЛІННЯ В ГАЛУЗІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я В УКРАЇНІ

#### 2.1. Аналіз існуючої системи охорони здоров'я в Україні

Система охорони здоров'я є однією з ключових сфер соціально-економічного розвитку держави, яка потребує ефективного публічного управління для забезпечення доступності, якості та рівності медичних послуг. У цьому розділі аналізуються специфічні риси публічного управління у галузі охорони здоров'я України, враховуючи сучасні виклики а також механізми реформування галузі.

Цей розділ дає змогу визначити сильні та слабкі сторони існуючої системи, а також окреслити напрями для її вдосконалення відповідно до потреб суспільства та європейських стандартів.

Система охорони здоров'я України на даному етапі перебуває в процесі масштабних реформ, які спрямовані на підвищення ефективності управління, якості медичних послуг і доступності медичної допомоги для населення. Існуюча система охорони здоров'я має як позитивні зміни та досить високі темпи реформування галузі, так і суттєві недоліки, які потребують вирішення.

Вітчизняна система охорони здоров'я функціонує на основі державної, комунальної та приватної форм власності. Основними рівнями вітчизняної системи охорони є:

– первинна медична допомога – надається сімейними лікарями, терапевтами та педіатрами. Відповідно до реформи, первинна ланка фінансується за принципом «гроші йдуть за пацієнтом» через підписання декларацій із лікарями. У первинному вигляді реформи педіатрична служба згодом (до 2020 р.) мала бути повністю замінена сімейними лікарями, що мали надавати медичну допомогу усім групам населення, але на нинішній момент це призупинено;

– вторинна медична допомога – це послуги спеціалізованих лікарів у лікарнях та поліклінічних закладах, які надають лікування більш складних захворювань;

– третинна медична допомога – високоспеціалізована медична допомога в обласних, національних медичних центрах, що потребує сучасного обладнання та кваліфікованих спеціалістів;

– екстрена медична допомога – функціонує для надання невідкладної допомоги в екстрених ситуаціях;

– паліативна медична допомога;

– медична реабілітація.

Реформа щодо кластерних і надкластерних лікарень в Україні офіційно розпочалася в 2023 р. Ця ініціатива є частиною другого етапу медичної реформи, спрямованого на оптимізацію мережі лікарень та підвищення якості медичних послуг відповідно до Програми медичних гарантій.

Коротко зупинимось на аналізі основних етапів та передумов щодо кластерних і надкластерних лікарень медичної реформи.

1 квітня 2020 р. було запроваджено Програму медичних гарантій (ПМГ) та нову модель фінансування медичних закладів через Національну службу здоров'я України. Однак, значна кількість лікарень мали різну ефективність та якість надання послуг. Це створювало потребу в реорганізації лікарняної мережі.

У 2021-2022 рр. МОЗ та НСЗУ розпочали аналіз існуючої мережі медичних закладів з урахуванням таких критеріїв:

– географічна доступність;

– потужність закладів (кадровий ресурс, наявність обладнання);

– обсяги надання медичних послуг.

На основі цих даних було запропоновано створення кластерних і надкластерних лікарень.

Ще на початку липня 2022 р. Верховною Радою було ухвалено Закон № 2347, згідно якого було запуснено наступний етап медичної реформи –

формування спроможної мережі лікарень. З метою виконання вимог цього Закону було прийнято постанову Кабінету Міністрів України №174 від 28 лютого 2023 р. «Деякі питання організації спроможної мережі закладів охорони здоров'я». Згідно цієї постанови кожна область стала окремим госпітальним округом, який в свою чергу поділився на кластери. У межах цього госпітального округу всі лікарні були розділені на надкластерні, кластерні або ж загальні. Загалом реформа передбачає, що найпростіші захворювання лікуватимуться якомога ближче до пацієнта, в загальних лікарнях. У разі складніших проблем зі здоров'ям, необхідності в спеціалізованій допомозі – пацієнт потраплятиме у кластерні лікарні, а в разі найскладніших випадків, що потребують лікування на регіональному та національному рівнях – у надкластерні лікарні, які надаватимуть високоспеціалізовану медичну допомогу.

Саме завдяки цій реформі, створюється можливість раціонального розподілу ресурсів в закладах охорони здоров'я відповідно до їхньої ролі в мережі госпітального округу, проведення закупівель дороговартісного обладнання в залежності від реальних потреб, унеможливаються випадки, коли придбане дороговартісне обладнання не використовується.

Протягом червня – липня 2023 р. був чітко визначений та призначений перелік загальних, кластерних та надкластерних лікарень спроможної мережі. До реформи були залучені всі області, де відсутні активні бойові дії. Участь у мережі не беруть заклади, що знаходяться в Донецькій, Луганській, Запорізькій, Херсонській, Миколаївській областях та АР Крим. Залучення цих областей планується протягом 6 місяців після припинення активних бойових дій та воєнного стану шляхом подачі пропозицій, щодо визначення рівня лікувального закладу в спроможній мережі.

Станом на кінець 2023 р. до мережі належало 19 областей та сумарно 562 медичних заклади, з них: загальні – 282, кластерні – 157, надкластерні – 123.

Розпорядженням голови Дніпропетровської обласної державної адміністрації № Р-229/0/3-23 від 25 липня 2023 р. «Про затвердження

спроможної мережі закладів охорони здоров'я Дніпропетровського госпітального округу та плану розвитку Дніпропетровського госпітального округу» в Дніпропетровській області створено Дніпропетровський госпітальний округ, до складу якого входять 7 кластерів: Дніпровський, Кам'янський, Криворізький, Нікопольський, Новомосковський, Павлоградський, Синельниківський.

До створеної спроможної системи округу окрім закладів первинної медичної допомоги, а також екстреної медичної допомоги, сумарно входить 44 заклади спеціалізованої медичної допомоги, з відповідним статусом, а саме:

– надкластерні – 7 (Дніпропетровська обласна клінічна лікарня ім. Мечникова, Регіональний медичний центр родинного здоров'я, Дніпровська багатопрофільна клінічна лікарня з надання психіатричної допомоги, Дніпровський обласний клінічний онкологічний диспансер, Криворізький онкологічний диспансер, Дніпровський обласний клінічний центр кардіології та кардіохірургії, Дніпровський обласний медичний центр соціально значущих хвороб);

– кластерні – 16;

– загальні – 21.

Одним з пріоритетів держави є доступна реабілітація. І кожна людина, незважаючи на свій статус, групу інвалідності, має змогу її отримати, при цьому абсолютно безкоштовно. З метою розширення до неї доступності, реабілітаційна мережа розбудовується на базі кластерних та надкластерних лікарень, та знаходиться або на фінальному етапі побудови, або повністю завершене у більшості лікарень.

Фінансування кластерної та надкластерної мережі медичних закладів здійснюється через:

– Національну службу здоров'я України, яка контракує медичні заклади для надання послуг за Програмою медичних гарантій;

– місцеві бюджети – виділяють додаткові ресурси на утримання лікарень, ремонти, закупівлю обладнання тощо;

– державні цільові програми – фінансування відбувається для забезпечення інфраструктури медичних закладів.

Відповідно до планів МОЗ, реорганізація лікарень має бути завершена в найближчі роки, із залученням інвестицій на модернізацію закладів та впровадження сучасних технологій, а також завершення будівництва мережі реабілітаційних центрів.

Підсумовуючи, варто зазначити, що основна мета реформи – забезпечення ефективного розподілу ресурсів, доступність та якість медичних послуг для пацієнтів незалежно від місця проживання.

Система управління охороною здоров'я, що діяла в Україні довгий час залишалася практично незмінною. Сьогодні прийнято низку законодавчих актів та нормативних документів що наближають систему охорони здоров'я України до світового зразку, роблять її більш соціальною та одночасно ставлять на ринкові рейки господарювання.

Реформи системи охорони здоров'я в Україні розпочалися в 2016 р. й передбачали фундаментальні зміни у фінансуванні, організації та управлінні галуззю. Основними напрямками реформування стали впровадження нової моделі фінансування, оптимізація мережі медичних закладів, забезпечення автономії закладів охорони здоров'я та інтеграція сучасних цифрових технологій.

В основу медичної реформи покладено фундаментальні підходи соціального забезпечення громадян, можливостей розширеного відтворення робочої сили та гуманістичні підходи, що притаманні діяльності лікаря.

На жаль загострення економічної кризи, зростання масштабів політичної кризи, початок повномасштабного вторгнення, внесли значні корективи в систему реформування охорони здоров'я, відповідно ускладнили можливість завершення реформ, а також значно сповільнили темпи.

Розглянемо більш детально результати реформ за роками.

1. 2018 р. характеризувався такими показниками:

– бюджет галузі охорони здоров'я становив 86 млрд. грн.;

- акцент зроблено на первинній допомозі, видатки Державного бюджету для «первинки» зросли на 36,9 % та становили 13,28 млрд. грн;
  - розширена урядова програма «Доступні ліки», її бюджет зростає на 42,9 % та становить у 2018 р. 1 млрд. грн.;
  - виділення 112 млн. грн. для розвитку трансплантології, вперше за часи незалежності України;
  - завершено формування базового рівня реперфузійної мережі, що дозволить суттєво зменшити смертність від інсультів та інфарктів. Людина, у якої стався інсульт чи інфаркт, повинна протягом двох годин бути доставлена до лікарні, в якій є сучасне ангиографічне обладнання. З Державного бюджету на це виділено 150 млрд. грн., та було закуплено 26 ангиографів, що дозволило надати допомогу більшій кількості людей з гострим інфарктом міокарда. Зокрема впродовж 2018 р. в 11 областях України смертність від гострого інфаркту міокарду знизилася до 20 % у порівнянні з 2015 р.,
  - додатково спрямовано 1 млрд. грн. на розвиток сільської медицини;
  - зростання фінансування вторинної, третинної та екстреної медичної допомоги на 10,8 % до 53,9 млрд. грн.;
  - фінансування програми лікування за кордоном на 389,9 млн. грн.
2. 2019 р. характеризувався такими показниками:
- бюджет становив 95,8 млрд. грн.;
  - продовжувалася реформа закладів первинної допомоги. Усі заклади, що надають первинну медичну допомогу, продовжували отримувати оплати за надання медичних послуг за принципом «гроші йдуть за пацієнтом». За програмою медичних гарантій Національної служби здоров'я України бюджет на оплату послуг первинної медичної допомоги склав 15,3 млрд. грн.;
  - загальна кількість медичних закладів, які долучились до нової системи фінансування, перевищила 50 % від всіх закладів «первинки», а практично кожний другий українець уклав декларацію зі своїм сімейним лікарем, терапевтом або педіатром;

– у другій половині 2019 р., розпочалася програма «Безкоштовна діагностика», що направлена на забезпечення 80 % потреб пацієнта з діагностики у сімейного лікаря, найбільш необхідні безоплатні дослідження (наприклад, рентген, УЗД, ехокардіографія серця), а також низку різних аналізів та консультації вузькопрофільних спеціалістів. Пацієнти отримали змогу мати усі ці послуги безоплатно, виключно за направленням свого сімейного лікаря. У рамках програми передбачалося 2 млрд. грн.;

– медична субвенція: закладам, які не увійшли в реформу в 2019 р., продовжувалося фінансування за принципом медичної субвенції. Субвенція з Державного бюджету місцевим бюджетам на спеціалізовану амбулаторну, стаціонарну та екстрену медичну допомогу склала 55,5 млрд. грн.;

– реформа екстреної медичної допомоги. У Державному бюджеті на 2019 р. на фінансування екстреної медичної допомоги через механізм субвенції було передбачено близько 6 млрд. грн. Окрім того, 922,5 млн. грн. держава витратила на реформу екстреної медичної допомоги. За ці кошти у 2019 р. було реалізовано пілотний проект розвитку екстреної медичної допомоги у Вінницькій, Донецькій, Одеській, Полтавській, Тернопільській областях та місті Києві. Програма з розвитку системи екстреної медичної допомоги в пілотних областях включала:

- закупівлю 70 % потреби спеціалізованого санітарного транспорту для розвитку служби екстреної медичної допомоги;
- проведення програми підготовки інструкторів для підвищення кваліфікації, відповідно до світових стандартів, осіб, задіяних у роботі системи екстреної медичної допомоги;
- додаткові видатки на підвищення рівня оплати праці працівників, які пройдуть підвищення кваліфікації;
- закупівля спеціального навчального обладнання та манекенів для навчально-тренувальних симуляційних центрів;
- створення єдиних регіональних оперативно-диспетчерських служб;

➤ впровадження уніфікованих сучасних галузевих стандартів диспетчеризації.

– програма «Доступні ліки» продовжувала бути одним з пріоритетних напрямів Уряду. У 2019 р. українці й надалі отримували ліки від серцево-судинних захворювань, діабету 2 типу та бронхіальної астми безоплатно або з незначною доплатою;

– третій рік поспіль на закупівлю лікарських засобів та медичних виробів виділось 5,9 млрд. грн. з Державного бюджету. У переліку життєво необхідні дороговартісні препарати, які пацієнти зазвичай не зможуть купити самостійно. Зокрема, у програму державних закупівель входять такі ліки та медичні вироби: від важких захворювань, що потребують тривалого та/або дороговартісного лікування – онкології у дітей та дорослих, туберкульозу, вірусних гепатитів В та С, ВІЛ/СНІДуа також лікування рідкісних захворювань: гемофілії типу А або В або хвороби Віллебранда, бульозного епідермолізу, ювенільного ревматоїдного артриту, легеневої артеріальної гіпертензії, імунодефіцитних станів тощо;

– у 2019 р. держава почала повністю відшкодовувати вартість препаратів інсуліну для лікування людей, що хворіють діабетом;

– продовжилась розбудова ширшої мережі реперфузійних центрів (кардіоцентрів), додатково придбано 13 ангиографів;

– модернізація вищої медичної освіти, розробка та запровадження ЄДКІ, проведення іспиту з англійської мови та закупівлю міжнародного іспиту з основ медицини IFOM.

3. У свою чергу, 2020 р. характеризувався такими показниками:

– бюджет становив 113 млрд. грн.;

– впродовж 2020 р. система громадського здоров'я вперше переходить на новий, сучасний механізм стратегічної закупівлі послуг у сфері громадського здоров'я, зокрема, щодо імунопрофілактики та попередження неінфекційних хвороб;



– 1 квітні 2020 р. (після перехідного періоду з 1 січня, до 1 квітня, за який медичним закладам надавалась субвенція 14,3 млрд. грн.) в Україні вперше запрацювала Програма медичних гарантій (ПМГ) в повному об'ємі. Вона включала в себе 6 видів медичної допомоги: первинну, спеціалізовану амбулаторну, госпітальну, екстрену, паліативну та реабілітацію, а також реімбурсацію лікарських засобів. Це означає, що в квітні 2020 р. принцип «гроші йдуть за пацієнтом» запрацював на всіх рівнях медичної допомоги. Програму медичних гарантій реалізувала Національна служба здоров'я України;

– збільшення видатків на первинну медичну допомогу – було виділено 19,1 млрд. грн., що на 1,9 млрд. грн. більше, ніж у бюджеті 2019 р.;

– продовжувала розвиватись допомога щодо мозкового інсульту та інфаркту, зі збільшенням видатків (912 млн. грн. та 217,2 млн. грн. відповідно);

– вперше в окремий бюджет винесені реабілітація (449 млн. грн.) та паліативна допомога (347 млн. грн.).

4. Основними характеристиками 2021 р. були:

– бюджет становив 161,4 млрд. грн.;

– невдала спроба міністра охорони здоров'я України, щодо встановлення видатків на медицину 5 % від ВВП (296 млрд. грн.), як було розраховано перед початком створення програми медичних гарантій;

– зростання зарплат медичних працівників на 30 %;

– продовження вакцинації від COVID-19, згідно із бюджетом на 2021 р. на неї було виділено 2,6 млрд. грн.;

– лікування хворих на COVID-19 в рамках ПМГ, 15,8 млрд. грн.;

– запобігання поширенню COVID-19 в школах, оснащення робочих місць учителів технічними засобами для дистанційного навчання – 1 млрд. грн.;

– лікування за кордоном і трансплантація в Україні – 1,2 млрд. грн.;

– продовжується частина реформи зі створенням опорних лікарень, відбувається ремонт 210 приймальних відділень з закупівлею обладнання – 1 млрд. грн.;

– продовжується реформа екстренної медичної допомоги, закупівля 438 автомобілів швидкої допомоги – 1 млрд. грн.

5. 2022 р. – бюджет зріс до 215,3 млрд. грн.

6. 2023 р. – бюджет становив 206,8 млрд. грн.

7. 2024 р. – бюджет становив 201,7 млрд. грн.

Повномасштабне вторгнення росії в Україну суттєво вплинуло на систему охорони здоров'я, поставивши перед нею нові виклики. Попри продовження реформ, що активно втілювались в життя, та розпочалися до повномасштабної війни 2022 р., фінансування медичної галузі зазнало значного скорочення, а реалізація багатьох програм була обмежена через пріоритетність видатків на оборону та критичну інфраструктуру.

У 2022-2023 рр. обсяги бюджетних витрат на охорону здоров'я залишалися стабільними, але не зростали, як це планувалося до війни. Сталі програми, такі як «Доступні ліки» та Програма медичних гарантій, зберегли фінансування, хоча й у менших обсягах.

Війна призвела до значних втрат медичних установ через руйнування чи тимчасову окупацію. Зменшення чисельності населення, спричинене як втратами, так і евакуацією, вплинуло на структуру попиту на медичні послуги.

Значне здорожчання медичного обладнання та лікарських засобів, більшість із яких мають іноземне походження, стало додатковим фінансовим тягарем. Девальвація гривні та інфляція суттєво вплинули на закупівлі.

Перебої з електропостачанням змусили медичні заклади здійснювати незаплановані витрати на закупівлю генераторів та паливно-мастильних матеріалів, що додатково навантажило бюджети.

Попри труднощі, системі вдалося зберегти основні реформи, такі як Програма медичних гарантій і «Доступні ліки». Ці програми забезпечують мінімальний доступ до медичних послуг навіть у кризових умовах.

У цей період зросли виклики й у кадровій сфері. Виїзд медиків за кордон, мобілізація та високий рівень професійного вигорання посилили кадровий дефіцит галузі.

Отже, реформа охорони здоров'я в Україні зіткнулася з безпрецедентними викликами. Попри значні обмеження фінансування, зниження кількості закладів охорони здоров'я та зростання витрат на обладнання і ліки, система змогла адаптуватися до умов війни. Збереження ключових реформ і продовження фінансування сталих програм свідчить про стійкість системи. Однак для відновлення та подальшого розвитку необхідні стратегічні кроки щодо покращення фінансування, вирішення кадрових проблем та залучення міжнародної допомоги для відновлення зруйнованої інфраструктури.

## **2.2. Функції і повноваження органів державного управління та органів місцевого самоврядування в управлінні системою охорони здоров'я в умовах децентралізації**

Публічне управління галуззю охорони здоров'я в Україні здійснюють органи державного управління (центрального та місцевого рівнів) та органи місцевого самоврядування.

Міністерство охорони здоров'я України (МОЗ) є центральним органом виконавчої влади, діяльність якого спрямовується і координується Кабінетом Міністрів України. МОЗ є головним стратегічним органом, який визначає напрями розвитку охорони здоров'я в нашій країні. Основними нормативно визначеними функціями МОЗ є:

- формування політики охорони здоров'я: МОЗ розробляє та впроваджує нормативно-правові акти, медичні стандарти, національні стратегії та програми, що регулюють роботу всієї системи охорони здоров'я;

- контроль і нагляд: здійснюється моніторинг якості медичних послуг, перевірка закладів на відповідність медичним стандартам та ліцензійним вимогам;

- фінансування програм: МОЗ координує фінансування ключових програм охорони здоров'я, зокрема: централізовані закупівлі ліків для

онкохворих, пацієнтів із діабетом, ВІЛ/СНІД та рідкісними захворюваннями; Програма «Доступні ліки», яка забезпечує реімбурсацію вартості ліків за понад 30 напрямками захворювань.

Передумовами для впровадження програми «Доступні ліки», стали високі витрати на лікарські засоби в Україні, що в 2017 р. досягли майже 70 млрд. грн. При цьому обсяг ринку становить 1,2 млрд. упаковок, з яких близько 90 % споживаються в амбулаторному секторі. Значна частина витрат покривається за рахунок власних коштів пацієнтів. З усіх приватних витрат на охорону здоров'я, витрати на ліки складають більше 55 %. Отже, витрати на ліки є однією з основних причин фінансових труднощів з яким зіштовхуються пацієнти на етапах отримання медичної допомоги.

У таких умовах Кабінет Міністрів України запустив програму «Доступні ліки» як частину реформи охорони здоров'я, що розпочалася в 2016 р.

Це була не перша спроба запровадити реімбурсацію ліків в Україні. У 2012-2013 рр. Міністерство охорони здоров'я запускало пілотну програму відшкодування вартості ліків для контролю артеріального тиску. Однак час показав, що програма мала як позитивні, так і суттєві негативні наслідки, й потребувала доопрацювання. У результаті фінансування пілотного проекту було припинено, але він залишив цінний досвід, що був врахований під час впровадження програми «Доступні ліки».

Програма реімбурсації «Доступні ліки» – це ініціатива держави, спрямована на зниження фінансового навантаження на пацієнтів, підвищуючи їхній захист. Вона охоплює лікарські засоби для лікування і профілактики захворювань серцево-судинної системи, діабету II типу та бронхіальної астми, які здебільшого лікуються на амбулаторному рівні. Ліки для цих захворювань є одними з найпоширеніших і необхідних для великої кількості пацієнтів.

У межах програми пацієнти можуть отримати лікарські засоби за електронним рецептом безкоштовно або з мінімальною доплатою в аптеках, що уклали договір про реімбурсацію з Національною службою здоров'я України.

Однак ліки для лікування ревматичних захворювань пацієнти повинні оплачувати повністю.

Програма стартувала 1 квітня 2017 р., а в квітні 2019 р. була повністю переведена на електронний формат.

Таким чином, у квітні 2019 р. програма реімбурсації зазнала значних змін і наразі функціонує за новим форматом. Пацієнт отримує електронний рецепт від свого сімейного лікаря, спеціальний код надсилається йому через SMS. З цим кодом пацієнт звертається до аптеки, де фармацевт знаходить рецепт в електронній базі даних та пропонує на вибір доступні торгові назви призначених лікарських засобів – безкоштовно або з невеликою доплатою. Пацієнт обирає лікарський засіб, сплачує або не сплачує доплату відповідно до обраної торгової марки, отримує ліки і чек. Інформація про відпущені ліки автоматично вноситься в базу даних.

Кожні два тижні аптеки отримують автоматично сформований звіт із переліком відпущених ліків, підписують його електронним підписом і через кілька днів отримують відшкодування від НСЗУ на підставі укладеного електронного договору.

Згідно з даними НСЗУ:

- кожна третя аптека в Україні бере участь у програмі реімбурсації;
- щодня виписується близько 40 тисяч електронних рецептів, з яких більше половини використовуються для отримання ліків того ж дня, а кожен п'ятий – протягом першої години після виписування;
- Програмою вже скористалися понад 2 мільйони пацієнтів, а щодня близько двох тисяч пацієнтів вперше отримують електронний рецепт;
- щомісяця НСЗУ відшкодовує аптекам до 80 млн. грн., з яких 16 % припадає на ліки, відпущені в сільській місцевості.

Згідно з діючими правилами, ліки за програмою «Доступні ліки» можна отримати лише за електронним рецептом, виписаним сімейними лікарями, терапевтами та педіатрами за допомогою електронної системи охорони здоров'я.

Одним із важливих напрямів діяльності МОЗ є реалізація міжнародних програм і співпраці: МОЗ співпрацює з ВООЗ, Світовим банком, Європейським Союзом, залучаючи ресурси на розвиток системи охорони здоров'я.

Цифровізація галузі охорони здоров'я – не менш важливий напрям, яким опікується МОЗ. Запровадження електронної системи охорони здоров'я (eHealth), електронних медичних карток, рецептів, довідок і реєстрів пацієнтів – вже довели свою ефективність та підвищили якість медичних послуг.

Національна служба здоров'я України є центральним органом виконавчої влади, відповідальним за реалізацію державної політики в сфері фінансових гарантій медичного обслуговування населення за програмою медичних гарантій. НСЗУ виступає національним страховиком, укладаючи договори з медичними закладами та закупаючи в них послуги з медичного обслуговування населення. Окрім того, НСЗУ здійснює контроль за виконанням умов договорів та забезпечує прямі виплати закладам за надані медичні послуги.

Як уже зазначалося вище, медична реформа в Україні почала впроваджуватися з 2016 р. під керівництвом в.о. міністра охорони здоров'я Уляни Супрун. На основі нової концепції реформи фінансування системи охорони здоров'я Верховна Рада 19 жовтня 2017 р. прийняла Закон «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення», який набрав чинності 30 січня 2018 р. Одним з ключових елементів цієї реформи стало створення нового органу – Національної служби здоров'я України, яка відповідає за фінансування системи охорони здоров'я. Положення про НСЗУ було затверджено Кабінетом Міністрів 27 грудня 2017 р.

НСЗУ була зареєстрована в Міністерстві юстиції 30 березня 2018 року.

Національна служба здоров'я України виконує функції єдиного національного замовника медичних послуг та лікарських засобів в рамках програми медичних гарантій. Кошти, якими НСЗУ оперує від імені держави для оплати медичних послуг (більше 100 млрд. грн. щороку), зберігаються на казначейських рахунках. Служба не є власником медичних закладів і не

здійснює їх управління, що відповідає принципу розмежування функцій замовника і постачальника медичних послуг.

Основними функціями НСЗУ згідно з Законом є:

- реалізація державної політики у сфері фінансових гарантій медичного обслуговування населення за програмою медичних гарантій;
- проведення моніторингу, аналізу та прогнозування потреб населення у медичних послугах та лікарських засобах;
- виконання функцій замовника медичних послуг та лікарських засобів;
- розробка проекту програми медичних гарантій, внесення пропозицій щодо тарифів;
- укладення, зміна та припинення договорів про медичне обслуговування населення та реімбурсацію;
- перевірка дотримання надавачами медичних послуг вимог щодо використання коштів програми медичних гарантій;
- забезпечення функціонування eHealth – електронної системи охорони здоров'я.

Діяльність НСЗУ спрямовується та координується Кабінетом Міністрів України через Міністра охорони здоров'я. НСЗУ здійснює свої повноваження безпосередньо та через територіальні органи.

НСЗУ очолює Голова, якого призначає та звільняє Кабінет Міністрів України за пропозицією Комісії з питань вищого корпусу державної служби.

НСЗУ є юридичною особою публічного права. Для забезпечення прозорості та громадського контролю за її діяльністю передбачено утворення Ради громадського контролю.

З метою формування ефективної та ощадливої до коштів платників податків системи медичного постачання в Україні створена національна агенція «Медичні закупівлі України». Медичні закупівлі України (МЗУ) – національна агенція, яка забезпечує функціонування ефективної та ощадливої до коштів платників податків системи медичного постачання в Україні. Зокрема, агенція:

- закуповує ліки та обладнання за централізованими напрямками МОЗ;

- купує медичні товари в межах ініціативи United24;
- як ЦЗО надає закупівельні послуги іншим публічним замовникам;
- адмініструє медичний е-каталог Прозоро маркет.

Медичні закупівлі України створені 25 жовтня 2018 р. у межах реформи сфери охорони здоров'я та публічних закупівель. Ключова ціль цієї ініціативи – забезпечення українських пацієнтів всіма необхідними ліками та медичними виробами і лікарнями з метою гарантування безперервного лікування.

З 2015 р. Міністерство охорони здоров'я України розпочало закупівлі лікарських засобів та медичних виробів із залученням спеціалізованих міжнародних організацій, таких як Програма розвитку ООН, Дитячий фонд ООН (ЮНІСЕФ), британська закупівельна агенція CrownAgents тощо. Таке рішення було визначене, як тимчасове, доки Україна не створить національну агенцію, що зможе побороти широко розповсюджену корупцію, що панувала в державних медичних закупівлях до 2015 р.

Але закупівлі через міжнародні організації мали і недоліки. Вони отримували суттєвий відсоток за свої надані послуги, проводили закупівлі за власними процедурами, через що неможливо було проконтролювати процедури відбору постачальників та принципи формування ціни. Поставки відбувалися через кілька років (в окремих випадках – рік-у-рік) після формування замовлення, що подекуди створювало дефіцит ліків.

Враховуючи позитивний досвід та практики, привнесені міжнародними спеціалізованими організаціями, Кабінетом Міністрів України була схвалена Концепція реформування закупівель лікарських засобів та медичних виробів, допоміжних засобів, інших товарів медичного призначення, одним із напрямів якої стало створення національної стратегічної закупівельної організації. Саме такий державний орган мав забезпечити ефективні закупівлі медичних товарів за бюджетні кошти, застосовуючи при цьому провідні практики та механізми спеціалізованих міжнародних організацій.



Медичні закупівлі України адмініструють медичну частину електронних каталогів ProZorroMarket. Адміністратором всіх інших категорій товарів є ДУ «Професійні закупівлі».

У 2020 р. Медичні закупівлі України вперше заповували препарати та медичні вироби за централізованими програмами МОЗ України. До Медичних закупівель України було приєднано 14 напрямів з 38, тобто 489 позицій на суму більше 5,9 млрд. грн. Але за іншими напрямами закупівлі продовжували відбуватись через міжнародні організації.

За рахунок підготовки та якісної роботи з ринком на процедури Медичних закупівель України вийшло 130 унікальних компаній – виробники та дистриб'ютори, резиденти та нерезиденти.

За результатами цих закупівель було досягнуто економії бюджетних коштів в розмірі 1,08 млрд. грн. або 21,5 %.

Найбільша економія було досягнута в межах наступних хвороб: доросла онкологія, онкогематологія та рак нирки (за цим напрямом економія коштів склала 41,67 %), дихальні розлади новонароджених (за цим напрямом економія коштів склала 61,6 %), антирезусний імуноглобулін (за цим напрямом економія коштів склала 45,13 %), пологові кровотечі (за цим напрямом економія коштів склала 51,86 %).

Незважаючи на активні бойові дії, Медичні закупівлі України вдалося розпочати вчасно централізовані закупівлі в 2022 р. Агенція закуповує на 26 напрямами, включно з медикаментами для потреб воєнного стану. Команді Медичних закупівель України вдалось вирішити ключові ризики, з якими вони стикнулись після 24 лютого 2022 р. Зокрема, Медичні закупівлі України адаптували внутрішні бізнес-процеси для проведення ефективних та прозорих закупівель у період невизначеності та частих законодавчих змін. Також вдалось додатково напрацювати безпечні та регулярні логістичні шляхи, щоб оперативно постачати ліки та обладнання у лікарні.

Важливою складовою системи публічного управління галуззю охорони здоров'я в Україні є органи місцевого самоврядування. Адже, після проведення

реформи місцевого самоврядування та децентралізації влади значна частина повноважень і фінансування була передана органам місцевого самоврядування (обласним, районним, міським, селищним, сільським радам та територіальним громадам).

Серед основних функцій органів місцевого самоврядування у галузі охорони здоров'я слід виділити:

1. Фінансування та підтримка медичних закладів:

– виділення коштів на утримання та розвиток комунальних лікарень (ремонти, оснащення обладнанням, інфраструктурні проекти);

– підтримка спеціалізованих медичних установ, зокрема онкодиспансерів, реабілітаційних центрів тощо;

– забезпечення виплат заробітних плат для медичного персоналу, якщо вони не покриваються Програмою медичних гарантій, введення додаткових дотацій, як наприклад в м. Києві.

2. Впровадження місцевих програм охорони здоров'я:

– медичне страхування на рівні територіальних громад;

– програми раннього виявлення онкозахворювань, вакцинації, боротьби з туберкульозом і ВІЛ/СНІД;

– забезпечення реабілітаційних центрів для пацієнтів після важких захворювань та операцій;

– створення мобільних діагностичних бригад, з метою надання медичної допомоги населенню в віддаленій місцевості;

– додатковий нагляд за незахищеними верствами населення.

3. Оптимізація медичних установ:

– перехід до кластерної моделі медичних закладів для підвищення ефективності лікування, створення спеціалізованих медичних центрів;

– реорганізація та модернізація лікарень через об'єднання дрібних медичних закладів.

4. Розвиток інфраструктури:

- закупівля сучасного медичного обладнання (МРТ, КТ, лінійні прискорювачі для онкодиспансерів);
- підтримка екстреної медичної допомоги, шляхом підвищення кількості бригад швидкої медичної допомоги (ШМД), додаткові матеріальні заохочення з метою залучення більшої кількості медичного персоналу, закупівля новітнього обладнання, а також створення розгалуженої мережі підстанцій з метою скорочення часу під'їзду карети ШМД;
- поліпшення умов у сільських лікарнях та ФАПх через програму «Доступна медицина», заохочення працівників до роботи в сільській місцевості. Станом на 2023 р. в Україні було побудовано 515 нових амбулаторій у сільських громадах.

Варто зазначити, що децентралізація влади справила суттєвий вплив на галузь охорони здоров'я та публічне управління нею. Реформа децентралізації – реформа місцевого самоврядування та територіальної організації влади в Україні, що розпочалася в 2014 р. Основна мета децентралізаційної реформи – створення умов для формування ефективної, відповідальної, принципово нової місцевої влади. Реформа передбачала не просто передачу повноважень та ресурсів від державних органів органам місцевого самоврядування, але й створення самостійного суб'єкта місцевого самоврядування – спроможної територіальної громади.

Головною метою реформи є передача значної частини повноважень, ресурсів і відповідальності від органів виконавчої влади органам місцевого самоврядування. Окрім законодавчих змін, які стосуються делегування повноважень, реформа також передбачала об'єднання територіальних громад та скорочення кількості районів й їх реорганізацію. У результаті впровадження реформи місцевого самоврядування та реформи адміністративно-територіального устрою в країні утворено 1469 територіальних громад, ліквідовано 490 районів й створено замість них 136 укрупнених районів.

На нижчому рівні адміністративного устрою діє територіальна громада – об'єднання кількох сіл, селищ або міст. Основною ідеєю було створення

великих об'єднаних громад, яким надано широку фінансову та управлінську автономію. У кожному населеному пункті громади з населенням понад 50 осіб обирають старосту, який представляє інтереси мешканців на місцевому рівні.

Окрім цього, передбачено запровадження інституту префектів, що виконуватимуть функції нагляду за дотриманням Конституції та законів України органами місцевого самоврядування у межах визначених територій. Ця реформа спрямована на підвищення ефективності місцевого управління та забезпечення більшої автономії для громад.

Децентралізація в Україні розпочалася у 2014 р. й охорона здоров'я стала однією з ключових галузей, яка зазнала змін у процесі децентралізації.

До децентралізації фінансування та управління медичними закладами значною мірою здійснювалося через Державний бюджет, що призводило до централізації рішень, неефективного використання ресурсів та погіршення доступності медичних послуг. У процесі реформи:

- комунальні медичні заклади перейшли у підпорядкування органів місцевого самоврядування (сільських, селищних, міських, районних та обласних рад);
- бюджетна автономія дала можливість громадам самостійно розподіляти кошти на утримання медичних установ, модернізацію обладнання та реалізацію місцевих програм. У 2021 р. понад 30 % об'єднаних територіальних громад інвестували в оновлення медичних закладів, особливо в сільській місцевості;
- фінансування медичних закладів стало здійснюватися за принципом «гроші йдуть за пацієнтом» через контрахтування з НСЗУ в рамках Програми медичних гарантій;
- відбулось залучення громадськості до прийняття рішень через громадські слухання та бюджети участі.

Незважаючи на велику кількість позитивних змін з початком децентралізації, роль державних та місцевих органів влади є ключовою у реалізації реформ охорони здоров'я. Тільки системна співпраця та координація

між центральною владою та територіальними громадами дозволять ефективніше розподіляти ресурси, модернізувати інфраструктуру, забезпечувати якісну медичну допомогу для населення України на всіх рівнях.

Досі залишається низка проблем, котрі потребують швидкого вирішення:

- нерівномірність фінансування в залежності від регіону. У залежності від регіону варіабельність коштів, що інвестуються в медичну допомогу може бути від 5 % до 10-15 %, що є суттєвою різницею, гостро необхідне запровадження механізмів фінансового вирівнювання для малозабезпечених громад, а також створення цільового фінансування для розвитку медичних закладів у сільській місцевості;

- зберігається кадровий дефіцит, обумовлений територіальними особливостями – відсутність достатньої кількості медичних працівників у віддалених регіонах та сільській місцевості;

- недостатньо стимулів, або неможливість повноцінного забезпечення робітників в сільській місцевості, виникає гостра необхідність в створенні програм підтримки медиків в регіонах, наприклад забезпечення житлом, підвищення рівня заробітних плат, стимулюючі бонуси;

- відсутність єдиної системи моніторингу та оцінки ефективності медичних закладів;

- недостатній рівень цифровізації медичної галузі на місцях.

Децентралізація суттєво вплинула на управління системою охорони здоров'я в Україні, забезпечивши громади більшими повноваженнями та ресурсами. Попри низку викликів, таких як кадровий дефіцит та нерівномірність фінансування, децентралізація відкриває перспективи для підвищення доступності, якості та ефективності медичних послуг, особливо у регіонах. Подальший розвиток системи потребує злагодженої роботи між державою та місцевими громадами, а також фінансової підтримки та кадрового зміцнення.

### **2.3. Проблеми і виклики публічного управління в галузі охорони здоров'я в сучасних умовах**

Управління системою охорони здоров'я в Україні стикається з численними проблемами, які значною мірою впливають на ефективність надання медичних послуг, доступність лікування та загальний рівень здоров'я населення. Це пов'язано як із внутрішніми організаційними труднощами, так і з зовнішніми економічними, політичними і соціальними чинниками. Розглянемо основні проблеми та виклики в управлінні охороною здоров'я в Україні.

Однією з головних проблем є недофінансування системи охорони здоров'я. Попри зростання витрат на медичні послуги, в Україні досі є значний дефіцит фінансування для забезпечення належного рівня медичних послуг.

Низький рівень витрат на охорону здоров'я в Україні є одним із найнижчих серед країн Європи, що суттєво обмежує можливості для модернізації медичних установ, закупівлі сучасного обладнання та забезпечення медичних працівників належними умовами праці. За даними Світового банку, бюджет охорони здоров'я в Україні складає близько 4 % від ВВП, що є значно меншим, ніж у багатьох країнах ЄС, де цей показник перевищує 7 %.

У системі охорони здоров'я України існує значна нерівність у доступі до медичних послуг між різними регіонами та категоріями населення. Так, міські та сільські території стикаються з різними проблемами: у містах є краща доступність медичних установ та спеціалістів, тоді як сільські райони часто мають обмежений доступ до спеціалізованої допомоги. До того ж, Програма медичних гарантій не завжди забезпечує достатнє покриття для усіх громадян, особливо у віддалених регіонах, що може призвести до обмеженого доступу до основних медичних послуг.

Однією з найгостріших проблем в українській системі охорони здоров'я є кадровий дефіцит медичних працівників, який поглиблюється через масовий відтік лікарів і медичних сестер за кордон. Низька заробітна плата, відсутність

належних умов праці та професійних перспектив створюють умови, за яких медичні кадри шукають кращі можливості у більш розвинених країнах. Це, в свою чергу, загрожує ефективному функціонуванню системи охорони здоров'я в Україні.

Так, станом на 2023 р., в Україні нараховувалося близько 120 тисяч лікарів, що є на 15-20 % менше, ніж потрібно для забезпечення належного рівня медичної допомоги (за даними МОЗ України). До того ж, нерівномірним є розподіл кадрів: більшість лікарів зосереджені у великих містах (Київ, Львів, Харків, Дніпро), тоді як у сільській місцевості дефіцит медичних кадрів досягає 30-40 %. Значна частка медичних працівників – особи перед пенсійного або пенсійного віку. Близько 25 % лікарів в Україні старше 60 років. Молоді фахівці неохоче йдуть працювати в державні медичні заклади через низьку оплату праці та відсутність професійного розвитку.

Серед основних чинників, що спричиняють масовий відтік лікарів та медичного персоналу окремо варто виділити такі:

- низький рівень заробітної плати. Середня заробітна плата лікаря в Україні у 2023 р. становила близько 17-20 тис. грн на місяць, що в кілька разів менше, ніж у країнах ЄС. Так, у сусідніх країнах, таких як Польща, Чехія, Німеччина, зарплати лікарів стартують від 2 000 євро на місяць, що робить роботу за кордоном значно привабливішою;

- незадовільні умови праці: відсутність сучасного медичного обладнання, нестача медикаментів, перевантаженість лікарів, особливо у державних лікарнях; багато лікарів змушені працювати на 1,5-2 ставки, щоб забезпечити собі мінімально гідний рівень життя;

- відсутність професійного розвитку: недостатні можливості для підвищення кваліфікації та професійного зростання; у більшості випадків лікарі не мають доступу до сучасних навчальних програм, тренінгів та міжнародного обміну досвідом;

– бюрократія та корупція. Поширена бюрократія, що ускладнює роботу лікарів, та корупційні практики в медичних закладах знижують мотивацію працювати в системі охорони здоров'я;

– економічна нестабільність та соціальна невпевненість. Через нестабільну економічну ситуацію в країні медичні працівники не мають впевненості у майбутньому та прагнуть емігрувати до країн із стабільною економікою.

Так, за даними профспілок медичних працівників, щорічно близько 5-7 тисяч лікарів та медичних сестер виїжджають на роботу за кордон. З 2014 р. по 2023 р. кількість лікарів зменшилася на 12 % через трудову міграцію та низький рівень оплати праці. Лише у 2022 р. близько 7 тисяч українських лікарів виїхали за кордон для роботи в ЄС. Зокрема, в 2023 р. понад 4 тисячі українських лікарів отримали роботу в польських лікарнях та клініках, середній рівень заробітної плати в яких становить 2-3 тис. євро. Приблизно 1,5 тисячі українських медиків щорічно переїжджають до Німеччини завдяки програмам професійної адаптації. Чехія, Словаччина та Угорщина також активно залучають українських медичних фахівців, спрощуючи процедури підтвердження дипломів та інтеграції. Загалом, кількість медичних працівників, які емігрували за кордон, за останні 5 років зростає більш ніж на 50 %.

Серед наслідків кадрового дефіциту в галузі охорони здоров'я варто видіти найбільш суттєві з них:

– погіршення якості медичних послуг: через нестачу фахівців пацієнти отримують несвоєчасну або неповну медичну допомогу;

– перевантаження медичних працівників: лікарі та медсестри змушені працювати понаднормово, що негативно позначається на їхньому здоров'ї та ефективності роботи;

– закриття медичних установ: у сільських районах деякі лікарні та амбулаторії вимушено припиняють роботу через відсутність лікарів.

Суттєвою проблемою в галузі охорони здоров'я є старіння інфраструктури та медичних установ. Так, більшість медичних установ в



Україні мають старі будівлі та незадовільний стан інфраструктури, що значно ускладнює надання якісних медичних послуг. До того ж, багато лікарень і амбулаторій потребують капітального ремонту та реконструкції. Старі лікарняні приміщення, відсутність сучасних технологій для діагностики і лікування, а також погані умови праці для медичних працівників негативно впливають на якість медичних послуг та рівень задоволеності пацієнтів цими послугами. Заклади охорони здоров'я часто не можуть забезпечити пацієнтів необхідним медичним обладнанням через недофінансування та відсутність державних інвестицій у модернізацію.

Одним із важливих викликів є корупція в медичній сфері та неефективне управління. Корупція в медичних установах, від закупівель лікарських засобів до організації медичних послуг, значно знижує ефективність використання державних коштів та створює значні перепони для розвитку галузі. У свою чергу, неефективне управління медичними установами часто спричиняє нераціональне використання ресурсів, зокрема фінансів, кадрів та матеріальних засобів.

Однією з основних проблем залишається недостатня організація первинної медико-санітарної допомоги (ПМСД). Медичні заклади первинної ланки часто недооцінюються, що призводить до переповнення лікарень та відсутності своєчасної допомоги на початкових етапах захворювань. Впровадження системи сімейних лікарів потребує кращої організації та підвищення ефективності роботи.

Серед невирішених проблем – проблеми з цифровізацією та впровадженням eHealth. Цифровізація системи охорони здоров'я є важливим напрямком реформ, однак є серйозні виклики, а саме: низький рівень цифрової грамотності серед медичних працівників у віддалених регіонах; проблеми з інтеграцією різних медичних систем в рамках eHealth, що створює труднощі в обміні інформацією між медичними установами; недостатня цифровізація лікарень.

Економічна ситуація в країні також має великий вплив на стан охорони здоров'я. Економічна криза та нестабільність економіки призводять до скорочення фінансування державної охорони здоров'я та відсутності коштів для реалізації важливих реформ. У свою чергу, відсутність достатніх коштів у Державному бюджеті ускладнює оновлення інфраструктури, закупівлю сучасного медичного обладнання та покращення умов праці медичних працівників.

Система охорони здоров'я в Україні перебуває на небезпечно низькому рівні. Причини її незадовільного стану експерти вбачають у недостатньому фінансуванні медичної галузі, недосконалому законодавстві та застарілій моделі медичної освіти. Незважаючи на той факт, що фінансування з Державного бюджету практично щороку збільшується, але з урахуванням економічного стану, девальвації гривні, зростання темпів інфляції, значення цього зростання фактично нівелюється.

Варто також пам'ятати, що потенційне джерело додаткового фінансування значної частини коштів до української медицини, а саме провадження страхової медицини, має велику кількість перешкод та проблем, що стримують розвиток медичного страхування в Україні. Серед них:

- відсутність системи підготовки фахівців;
- низький рівень заробітних плат і страхових внесків;
- безвідповідальність страхових компаній перед страхувальниками;
- відсутність законодавства, що регулює медичне страхування;
- недостатня поінформованість населення про переваги та недоліки медичного страхування.

Основною проблемою галузі охорони здоров'я є те, що обсяги коштів, які виділяються з державної скарбниці на фінансування цієї сфери, не відповідають існуючим потребам. Це явище сприяє корупції та розвитку тіньової економіки. Сучасна українська система охорони здоров'я перебуває у серйозній фінансовій кризі, яка характеризується нерівномірним розподілом ресурсів у системі охорони здоров'я, низьким рівнем розвитку первинної медико-санітарної

допомоги та низьким співвідношенням витратів на охорону здоров'я до валового внутрішнього продукту.

Надзвичайно складний виклик для галузі охорони здоров'я та управління нею – війна, що спричинила окупацію значної частини України, пошкодження інфраструктури. За час повномасштабного вторгнення, чимало об'єктів української медичної інфраструктури пошкоджено або зруйновано вщент ворогом. Йдеться про лікарні, амбулаторії, пологові, поліклініки тощо. Так, за майже три роки війни, через бомбардування та системні атаки РФ, на кінець грудня 2024 р., було пошкоджено більше 1938 об'єктів у 715 закладах охорони здоров'я та повністю зруйнувала 297 об'єктів 114 медичних закладів. Найбільше постраждали медичні заклади Харківщини, Донеччини, Миколаївщини, Київщини, Чернігівщини, Дніпропетровщини, Херсонщини та Запоріжжя. Водночас, отримати дані щодо ступеня руйнування лікарень на тимчасово окупованих територіях неможливо.

Резюмуючи зазначимо, що система охорони здоров'я України стикається з численними проблемами, головними серед яких є: низький рівень фінансування, воєнна агресія з боку рф, нерівномірний доступ до медичних послуг, кадрові проблеми, старіння інфраструктури та корупція. Для подолання цих викликів необхідні комплексні реформи, що включають збільшення фінансування, поліпшення умов праці медичних працівників, боротьбу з корупцією, цифровізацію галузі, а також забезпечення рівного доступу до медичних послуг у всіх регіонах країни.

## РОЗДІЛ 3

### НАПРЯМИ ТА МЕХАНІЗМИ ПОДАЛЬШОГО УДОСКОНАЛЕННЯ ПУБЛІЧНОГО УПРАВЛІННЯ ОРГАНІЗАЦІЄЮ ТА РЕФОРМУВАННЯМ ГАЛУЗІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я В УКРАЇНІ

#### **3.1. Міжнародний досвід у сфері публічного управління охороною здоров'я та можливості використання його в Україні**

У багатьох розвинених країнах публічне управління в галузі охорони здоров'я ґрунтується на комплексному підході, який включає розвиток державного фінансування, доступності медичних послуг, а також використання новітніх технологій для підвищення ефективності надання медичних послуг. Міжнародний досвід у галузі публічного управління охороною здоров'я надає Україні можливість вивчати ефективні стратегії та моделі, що в наступному можуть бути адаптовані для нашої медичної системи. Різні країни мають свої унікальні підходи до організації і фінансування охорони здоров'я, які можна врахувати при реформуванні української системи.

Розглянемо кілька таких прикладів.

У Великій Британії діє універсальна система охорони здоров'я, яка забезпечує безкоштовний доступ до медичних послуг для всіх громадян через Національну службу охорони здоров'я (NHS). Основними принципами є універсальність, рівність та фінансування за рахунок податків. Уряд Великої Британії бере на себе відповідальність за фінансування медичних послуг та контроль за якістю наданих послуг. Варто зазначити, що це саме та модель, що зараз відіграє основну роль та за якою відбуваються зміни в системі охорони здоров'я нашої країни.

Серед особливостей британської системи управління охороною здоров'я слід виділити:

– централізоване планування: всі медичні установи фінансуються з державного бюджету, що дозволяє забезпечити рівний доступ до медичних

послуг по всій країні, попередження будь-яких затримок з надходженням коштів, оплати тендерів, закупівель, або ж навіть вчасної та справедливої оплати праці;

– електронізація та цифровізація: використання цифрових технологій для покращення доступу до медичних послуг, ведення електронних медичних карток та забезпечення зворотного зв'язку з пацієнтами. Це саме те, що ми можемо спостерігати в Україні на нинішній момент, здійснюється це все через Національну службу здоров'я України (НСЗУ) та e-Health;

– контроль за якістю: постійний моніторинг якості медичних послуг через національні агентства, що контролюють стандарти лікування, відповідність призначеного лікування чітко встановленим протоколам.

Наступна країна, яка обрана нами для аналізу – Канада. У Канаді діє модель універсального медичного страхування, яка забезпечує громадян базовими медичними послугами. Канадська система охорони здоров'я, як і британська, передбачає централізоване фінансування через федеральний уряд і окремі провінційні уряди.

Особливостями публічного управління галуззю охорони здоров'я Канади є:

– державне страхування: хоча медичні послуги надаються через державні програми, система фінансується з податків, і кожен громадянин має право на безкоштовне лікування;

– провінційний підхід: охорона здоров'я в Канаді є відповідальністю провінцій, що дозволяє адаптувати систему до місцевих потреб і забезпечувати ефективне управління на місцевому рівні;

– якість і доступність: Канада фокусується на створенні доступних умов для всіх, зокрема через використання інформаційних технологій для забезпечення своєчасної та ефективної допомоги.

Одну з найрозвиненіших систем охорони здоров'я в Європі має Швеція. Вона характеризується високим рівнем фінансування з державного бюджету та системою багаторівневого управління.

Серед особливостей публічного управління галуззю охорони здоров'я Швеції варто виділити:

- універсальність та доступність: основою шведської системи є забезпечення рівного доступу до медичних послуг для всіх громадян через систему державного фінансування;

- децентралізоване управління: хоча фінансування та політика здійснюються на рівні центрального уряду, управлінські функції значною мірою делеговані на місцеві органи влади;

- інноваційні технології: Швеція активно впроваджує новітні медичні технології та електронні медичні картки, що дозволяє підвищити ефективність лікування та контроль за станом пацієнтів.

Підводячи підсумок, щодо можливих моделей медичних послуг, прикладів успішної, високоякісної, доступної медицини в розвинених країнах світу, доходимо висновку, що це не можливо без фінансування держави, лише за рахунок фінансування коштів фізичних осіб. При чому, говорячи саме про якісну медичну допомогу, в першу чергу варто пам'ятати, що це дороговартісна галузь, котра потребує адекватного фінансування, його розмір повинен складати не менше 5 % від ВВП, а з урахуванням досвіду розвинених країн, не менше 7 %.

На нашу думку, особливо корисним для нашої країни є досвід публічного управління охороною здоров'я країн з перехідною економікою, які, як і наша країна, також мали необхідність реформувати свої системи охорони здоров'я після переходу від централізованого планування до ринкових механізмів управління. У цьому контексті важливим є досвід таких країн, як Польща, Чехія та Естонія.

Польща розпочала реформу охорони здоров'я в 1990-х рр., орієнтуючись на створення системи, яка забезпечує доступ до медичних послуг через страхування. Ця реформа передбачала перехід до обов'язкового медичного страхування та створення системи конкурентних медичних установ.

Особливостями публічного управління галуззю охорони здоров'я Польщі є:

- страхова модель: реформа передбачала створення Національного фонду здоров'я, який фінансує медичні послуги через обов'язкові внески громадян;
- державне регулювання та контроль: уряд Польщі встановлює стандарти надання медичних послуг та контролює їх якість;
- удосконалення інфраструктури: розвиток медичних мереж та лікарень, а також стимулювання приватних медичних установ для конкуренції на ринку медичних послуг.

У свою чергу, Чехія реалізувала успішну модель обов'язкового медичного страхування, яке дає всім громадянам доступ до основних медичних послуг. У країні також є система контролю якості, яка постійно моніторить надання медичних послуг.

Особливостями публічного управління галуззю охорони здоров'я Чехії є:

- обов'язкове медичне страхування: всі громадяни мають право на медичне страхування через державні страхові компанії;
- регулювання національного рівня: уряд контролює надання медичних послуг через страхові компанії та медичні установи;
- якість та доступність: Чехія активно працює над покращенням якості медичних послуг, а також запроваджує інноваційні технології для обміну медичною інформацією.

Враховуючи той факт, що наша країна має намір запровадити медичне страхування, на нашу думку, корисно ознайомитися із позитивним досвідом зарубіжних країн у цій сфері.

У зарубіжних країнах охорона здоров'я зазвичай фінансується у змішаній формі. У країнах світу залежно від того, яка форма фінансування є домінуючою, системи охорони здоров'я називають державними (Велика Британія, Ірландія, Італія, Шотландія), обов'язкового медичного страхування (Австрія, Бельгія, Нідерланди, Німеччина, Швеція, Японія) та змішаними (страхові та бюджетні) (США), при цьому близько 90 % населення користуються послугами приватних страхових компаній.

Німеччина була однією з перших країн, яка запровадила медичне страхування (1881 р.): децентралізація, зміст якої полягає в тому, що в країні існує понад 1000 страхових кас: професійні, територіальні та каси, що діють на федеральному рівні (ерзац каси); обов'язковий характер медичного страхування.

Британська модель характеризується такими особливостями: високий рівень централізації. Обов'язковим медичним страхуванням охоплено 1/3 населення країни; превалювання бюджетної системи фінансування; сплата пацієнтами 10 % вартості лікування.

У свою чергу, американська модель медичного страхування характеризується такими ознаками: акумуляцією коштів у централізованому страховому фонді; розподілом коштів централізованого фонду на основі законодавчо встановленої форми розрахунків. Цією системою охоплюється понад 20 % населення; добровільним груповим страхуванням за місцем роботи охоплюється близько 60 % населення;

У Канаді риси національної системи медичного страхування є такими: обов'язковість медичного страхування; понад 90 % всіх затрат на стаціонарне та амбулаторне лікування покривається із суспільних фондів. За рахунок прогресивного оподаткування покривається 25 % всіх затрат на охорону здоров'я; добровільним страхуванням охоплені тільки ті медичні послуги, які не покриваються національною системою страхування.

Японська модель медичного страхування характеризується такими показниками: наявністю двох програм обов'язкового медичного страхування: державної та суспільної; охопленням медичним страхуванням усіх, хто працює на підприємствах з кількістю зайнятих п'ять і більше осіб, а також членів їх сімей; нарахування страхових премій (внесків) зі стандартного щомісячного заробітку.

Підсумовуючи варто зазначити, що досвід розвинених країн і країн з перехідною економікою показує, що ефективне публічне управління в галузі охорони здоров'я неможливе без чіткої стратегії, продуманих реформ та



постійного контролю за якістю медичних послуг, а також належного безперебійного фінансування. Ключовими аспектами успішних систем є:

- універсальність доступу до медичних послуг;
- державне фінансування через податки або обов’язкові страхові внески;
- впровадження новітніх технологій для покращення доступності та якості медичних послуг;
- контроль та регулювання на національному рівні.

Для України важливо вивчати ці моделі та адаптувати їх до національних реалій, зокрема через реформи медичної галузі, створення належної правової бази та впровадження інновацій у медичні технології та підвищення ефективності публічного управління в цій галузі.

### **3.2. Особливості цифровізації в українській медицині**

Цифрові технології активно входять у життя сучасних людей, змінюючи їхній стиль життя, спосіб мислення та поведінку. Вчені та лідери економічно розвинених країн усвідомлюють, що майбутній розвиток світу нерозривно пов’язаний з цифровими технологіями. Сьогодні цифрові технології трансформували систему освіти (використання технологій дистанційного навчання), управління (електронне голосування), торгівлю (онлайн-комерція) та сферу послуг (виклик таксі, готельні та ресторани послуги). У цьому контексті сектор охорони здоров’я також не може уникнути цифрових змін.

Проникнення цифрових технологій у галузь охорони здоров’я – це новаторська спроба забезпечити всім громадянам, незалежно від їхнього місця проживання, соціального статусу чи рівня доходів, доступ до якісних медичних послуг. Існуючі системи надання медичних послуг є вертикальними і зосереджені в закладах охорони здоров’я. При організації таких моделей пріоритет надається виконанню організаційних вимог для зручності медичної організації, а не для зручності пацієнта. Ще однією проблемою існуючих

моделей є те, що вони не можуть розширюватися і змінюватися досить швидко, щоб задовольнити нові інформаційні потреби пацієнтів.

Поширення цифрових технологій в охороні здоров'я призвело до появи нової концепції електронної медицини або цифрової охорони здоров'я (Digital Health). Цифрове здоров'я – це складна міждисциплінарна концепція, яка поєднує в собі перетин охорони здоров'я та електронних технологій. Електронна медицина включає в себе програмне забезпечення, обладнання та послуги. Цифрова охорона здоров'я в першу чергу стосується мобільних медичних додатків (eHealth), електронних медичних карток (EHR), електронних медичних записів (EMR), пристроїв, що носяться, телемедицини та персоналізованої медицини.

За визначенням ВООЗ, електронна охорона здоров'я передбачає використання інформаційно-комунікаційних технологій в охороні здоров'я, включаючи надання медичної допомоги, нагляд за станом здоров'я населення, медичну освіту та поширення знань, технологій і результатів досліджень.

В Україні система електронної охорони здоров'я була запущена в рамках реалізації Концепції розвитку цифрової економіки та соціального розвитку України. Однак термін «eHealth» використовується як система обліку ресурсів системи охорони здоров'я. Основною метою її впровадження є підвищення ефективності використання коштів платників податків, на основі чого можна підвищити якість медичних послуг. В Україні в центральному департаменті наразі зберігаються лише дані про реєстрацію пацієнтів та вибір лікарів.

Передумовою активного поширення цифрових технологій у галузі охорони здоров'я є розвиток нормативно-правової бази та бази даних пацієнтів, медичних працівників, закладів охорони здоров'я, лікарських засобів, обладнання, стандартів лікування, протоколів та аналітичної медичної статистики. Однак головним рушієм цифрової трансформації є зростаючий попит з боку пацієнтів. В умовах активної цифрової трансформації суспільства з'явилася нова модель взаємовідносин між пацієнтом і лікарем. Активно розвиваються медичні інформаційні системи (MIS).

Інформаційні системи значно спростили організаційні аспекти роботи закладів охорони здоров'я, такі як системи бронювання, реєстрації пацієнтів та обробки бухгалтерської і статистичної інформації. Станом на 2022 р. 80 % паперової медичної інформації покривалося електронними медичними картками.

Однак, незважаючи на свої переваги, вона також має недоліки, такі як відсутність механізму обміну інформацією між різними медичними організаціями та відсутність механізму використання телекомунікацій для надання медичних послуг.

Електронна система охорони здоров'я (EHS) була створена для полегшення взаємодії між медичними організаціями. Ця інформаційно-комунікаційна система є гібридною і включає єдину центральну базу даних та електронну медичну інформаційну систему для оперативного використання. Держава відповідає за забезпечення безпеки системи, в той час як приватні медичні організації відповідають за надання послуг користувачам.

Телемедицина – один із задекларованих, але ще не реалізованих напрямків електронної охорони здоров'я. Телемедицина – це галузь медицини, яка використовує телекомунікації та електронні інформаційні (комп'ютерні) технології для надання медичних та оздоровчих послуг у місці потреби (де географічна відстань є важливим фактором). Розвиток телемедицини в Україні розпочався у 2000-х рр. з пілотних проектів у Дніпропетровській, Одеській та Харківській областях. Однак телемедицина не набула широкого поширення через об'єктивні та суб'єктивні причини, такі як недовіра до «віртуальних» візитів, низька інформаційна обізнаність серед людей похилого віку та недостатня технічна підготовка лікарів. Наприклад, у 2020 р. 62 % споживачів медичних послуг у США надавали перевагу «віртуальним» візитам до лікарів. В умовах війни, коли понад 20 % території окуповано, а понад 6,5 млн. людей є внутрішньопереміщеними особами, питання розвитку телемедицини стає все більш актуальним. Варто зазначити, що з початком війни з'явилися боти та чати з лікарями, які надають безкоштовні консультації онлайн.

Проблеми, пов'язані з поширенням цифрових технологій в охороні здоров'я, можна розділити на дві категорії: ті, що пов'язані з технічним забезпеченням, і ті, що пов'язані з низьким рівнем інформаційної культури. Що стосується технічного забезпечення лікарень в країні, то варто зазначити, що лише 57 % лікарень відповідають мінімальним вимогам щодо комп'ютеризації. Ці проблеми можна вирішити шляхом забезпечення лікарень швидкісним Інтернетом, медичними інформаційними системами, технологіями електронного обміну даними та технологією RFID (радіочастотної автоматичної ідентифікації). Для того, щоб прискорити діджиталізацію галузі охорони здоров'я, необхідно підвищити «цифрову грамотність» персоналу.

Конституція України гарантує всім громадянам право на медичну допомогу, охорону здоров'я та медичне страхування. Як європейська країна, Україна прагне забезпечити своїх громадян якісними медичними послугами. Цифрові технології проникли в суспільне життя і трансформували його. Сьогодні охорона здоров'я стає все більш цифровою: поняття електронної медицини та цифрової охорони здоров'я використовуються в усьому світі. Ці поняття включають в себе мобільні додатки для охорони здоров'я, електронні медичні картки, носимі пристрої, телемедицину та персоналізовану медицину. Цифрові технології в галузі охорони здоров'я актуальні як для покращення якості обслуговування пацієнтів, так і для діагностики та моніторингу стану пацієнтів. Завдяки впровадженню електронних систем, що легко взаємодіють одна з одною, містять у собі усю інформацію про пацієнта та доступні лікарю у будь-якій точці країни, ми значно скорочуємо час, що необхідний для надання медичної допомоги, а також маємо змогу надати якісну медичну допомогу.

### **3.3. Пропозиції щодо покращення публічного управління системою охорони здоров'я в Україні**

Проведений у попередніх розділах аналіз сучасного стану вітчизняної системи охорони здоров'я та публічного управління в цій галузі дає підстави

для формування наступних пропозицій. Пропозиції щодо покращення управління системою охорони здоров'я, на нашу думку, доцільно поєднати в такі групи.

#### 1. Реформа фінансування системи охорони здоров'я.

##### Запровадження багаторівневої страхової системи:

Медичне страхування – це форма індивідуального страхування, яка гарантує надання медичної допомоги громадянам у разі настання страхового випадку за рахунок накопичених страхових фондів.

Українська галузь охорони здоров'я наразі не користується перевагами ринкової економіки. Медичне страхування все ще перебуває в зародковому стані. Наразі Державний бюджет, що фінансує охорону здоров'я, не покриває навіть половини її потреб. Іншими словами, страхування – це спосіб заздалегідь акумулювати кошти і гарантувати відшкодування медичних витрат у разі настання страхового випадку. Це пов'язано з необхідністю забезпечення населення доступними, якісними та різноманітними медичними послугами. Медичне страхування може бути додатковим джерелом фінансування заходів з охорони здоров'я. Однак сьогодні медичне страхування повинно дати можливість зібрати додаткові фінансові ресурси з різних джерел для організації охорони здоров'я населення, надаючи медичні послуги та повністю гарантуючи всьому населенню рівні можливості для їх отримання.

З соціально-економічної точки зору медичне страхування є однією з найважливіших складових системи охорони здоров'я країни. Актуальність цього питання полягає в тому, що медичне страхування є формою захисту найціннішого, що має особисту та суспільну цінність, тобто від ризиків для здоров'я та життя людини. Як форма соціального захисту у галузі охорони здоров'я, медичне страхування гарантує отримання медичної допомоги за будь-яких обставин, у тому числі в разі хвороби або нещасного випадку. На сьогоднішній день визначено такі основні види фінансування охорони здоров'я: державне медичне страхування, обов'язкове медичне страхування, добровільне медичне страхування та змішані форми.

Обов'язкове медичне страхування (ОМС): покриття базових медичних послуг, включно з первинною допомогою, невідкладними станами та вакцинацією, для незахищених прошарків населення повинно бути забезпечене державою, задля попередження випадків неможливості отримання медичної допомоги населенням;

Добровільне медичне страхування (ДМС): для покриття додаткових медичних послуг, естетичних процедур, дороговартісного лікування або медикаментів, стоматології, високоспецифічних методів діагностики та лікування. Поліси добровільного медичного страхування можуть, зокрема, передбачати: покращене лікування застрахованих осіб у лікарнях, санаторіях та профілакторіях; надання спортивно-оздоровчих послуг та інших профілактичних заходів; збільшення тривалості після лікарняного та домашнього догляду; діагностику, лікування та реабілітацію методами нетрадиційної медицини; розвиток системи сімейних лікарів.

Популярність ДМС в Україні зростає з кожним роком, про що свідчить збільшення кількості полісів та страхових випадків. Наразі на ринку ДМС присутні близько 30 страхових компаній із середнім рівнем виплат понад 60 %. Компетентність, досвід і надійність страховиків різняться: страхові програми, які пропонують страховики ДМС, можна розділити на чотири великі категорії: амбулаторне (в тому числі аптечне), стаціонарне, невідкладна та стоматологічна допомога.

За даними вітчизняної статистики, добровільне страхування становить лише 2,6 % від загального обсягу страхового ринку, при цьому 2 % від загальної кількості населення застраховано цим видом страхування, а з урахуванням страхувальників-фізичних осіб – менше 1 %. Однак в останні роки, на тлі української економічної кризи, добровільне медичне страхування поступово проникає на вітчизняний страховий ринок, поступаючись за темпами зростання лише авто страхуванню.

Однак якість цих послуг не завжди відповідає очікуванням. Труднощі можуть виникати, наприклад, коли людям терміново потрібно купити ліки і

вони очікують, що їх вартість їм відшкодують страховики. Внутрішні неузгодженості та відсутність домовленостей між страховими компаніями, лікарнями та аптеками не повинні впливати на інтереси споживачів страхових та медичних послуг.

Створення незалежного фонду медичного страхування: Фонд, що акумулює страхові внески громадян і роботодавців, котрі є обов'язковими. Його діяльність має бути прозорою та підзвітною через регулярний зовнішній аудит.

Зменшення неформальних платежів шляхом: запровадження електронних платежів за послуги, які не покриваються страховкою, з чітким фіксуванням вартості медичних послуг, задля попередження виникнення корупційних складових; контролю за дотриманням законодавства щодо оплати праці медичного персоналу, з метою зменшення корупційних ризиків.

Законопроект «Про загальнообов'язкове соціальне медичне страхування» належить до важливих законодавчих актів, які закладають основи розвитку охорони здоров'я, і його впровадження матиме значний вплив на добробут та стан здоров'я населення.

Запровадження медичного страхування в нашій країні є настільки очікуваним, що законопроект став предметом численних дискусій серед експертів та медичних працівників. Незважаючи на очевидні переваги та недоліки законопроекту, можна стверджувати, що запровадження медичного страхування невиправдано затягується.

Наразі розвиток української системи охорони здоров'я відбувається в умовах внутрішніх суперечностей соціально-економічного розвитку країни. Галузь потерпає від непослідовної соціально-економічної політики, нерівних умов здійснення медичної практики різними суб'єктами та несприятливого інвестиційного клімату в секторі охорони здоров'я.

Здоров'я населення є найвищим благом суспільства. Сучасні соціально-економічні (фінансові) реалії вимагають диверсифікації фінансових ресурсів сектору охорони здоров'я.

Тому неможливо здійснити ефективну реформу галузі охорони здоров'я, якщо як органи законодавчої та виконавчої влади, так і органи місцевого самоврядування не матимуть єдиної політичної волі та розуміння цілей і методів реформування. Підвищення обізнаності громадськості має важливе значення для того, щоб реформа отримала підтримку суспільства та громадськості у функціонуванні галузі охорони здоров'я.

## 2. Підвищення якості надання медичних послуг.

Стандартизація медичних протоколів: введення уніфікованих медичних протоколів лікування захворювань, розроблених не просто на основі доказової медицини, але й адаптовані до умов української медицини, як матеріально-технічного обладнання так і медикаментозного забезпечення. Регулярне оновлення стандартів відповідно до рекомендацій ВООЗ.

Модернізація медичної інфраструктури, а саме: забезпечення лікарень сучасним обладнанням, зокрема для діагностики (МРТ, УЗД, аналізаторів); впровадження програм ремонту й будівництва лікарень у сільській місцевості; з урахуванням того, що більша кількість лікарень побудована більше 30-40 років тому, необхідна значна реорганізація медичної сфери, з об'єднанням лікарень у великі медичні центри.

Цифровізація медичних послуг: введення електронних медичних карток для кожного громадянина; розвиток телемедицини, щоб забезпечити доступ до консультацій у віддалених регіонах, консультацій між лікарями у складних клінічних випадках; автоматизація процесів у лікарнях для зменшення бюрократії; цифровізація послуг, але не навантаження додатковими зобов'язаннями лікарів, підготовка кадрів для максимально ефективного виконання цих функцій.

## 3. Підвищення ефективності управління.

Подальша децентралізація управління: надання місцевим органам влади більше повноважень у вирішенні питань охорони здоров'я: визначення потреб населення, формування місцевих програм фінансування.



Впровадження ключових показників ефективності, таких як: задоволеність пацієнтів; скорочення часу очікування на прийом чи процедуру; показники смертності, тривалості госпіталізації, ефективності лікування; оцінка раціональності надання медичної допомоги, шляхом порівняння витрат та тривалості лікування у порівнянні з типовим випадком.

Розвиток управлінського потенціалу шляхом створення спеціалізованих курсів з управління медичними установами бюджетування та стратегічного планування; співпраці з міжнародними організаціями для обміну досвідом.

#### 4. Удосконалення кадрової політики.

Підвищення заробітних плат медичним працівникам: розробка механізму преміювання за результатами роботи та якість послуг; мінімальна заробітна плата медичного працівника має бути співставною із середньою по економіці.

Стимулювання роботи медичних працівників у сільській місцевості шляхом: забезпечення житлом; фінансування мобільних клінік для обслуговування віддалених регіонів та ін.

Реформа медичної освіти повинна відбуватися за допомогою: введення сучасних симуляційних центрів для навчання лікарів; обов'язкового стажування в акредитованих клініках під керівництвом досвідчених наставників; міжнародного обміну досвідом.

#### 5. Зміцнення профілактичних заходів.

З цією метою доцільним є розробка освітніх програм для населення: кампанії на телебаченні та в соціальних мережах щодо здорового способу життя, важливості вакцинації та регулярних обстежень; створення у соціальних мережах інтерактивних освітніх програм у форматі питання-відповідь, з метою освіти населення.

Посилення профілактичної медицини, на нашу думку, повинно відбуватися шляхом: розширення мережі сімейних лікарів, які будуть виконувати функції первинного виявлення захворювань; введення обов'язкових щорічних медичних оглядів для працівників різних галузей; освіта населення

щодо необхідності додаткових діагностичних процедур, після досягнення певного віку (мамографія, колоноскопія, ПСА і тд).

Вакцинації та епідеміологічному контролю мають сприяти: фінансування державних програм вакцинації; оперативне реагування на спалахи інфекційних хвороб через регіональні штаби; створення стійкого колективного імунітету, серед найбільш поширених інфекційних хвороб.

#### 6. Співпраця з міжнародними організаціями.

Необхідним є впровадження передового досвіду та імплементація європейських стандартів у медичних протоколах.

З метою залучення міжнародного фінансування доцільним є участь у грантових програмах ВООЗ, Європейського Союзу для модернізації медичних закладів та закупівлі медичного обладнання.

Інтеграція з європейськими системами охорони здоров'я може здійснюватися за допомогою розробки програм обміну для медичних працівників з метою стажування у клініках ЄС.

Функціонування демократичної правової держави неможливе без дієвої системи публічного управління. В умовах тривалої військової агресії РФ проти України особливо важливим є забезпечення злагодженої взаємодії між органами влади та громадянським суспільством. Виклики, які постали перед країною, вимагають конструктивного діалогу та узгоджених дій всіх учасників цього процесу. Лише за таких умов Україна зможе протистояти агресору та досягти перемоги.

На сьогодні реалізація публічної політики в Україні виявляє низку проблем у системі публічного управління, серед яких: недосконалість нормативно-правової бази, слабка координація діяльності органів влади, високий рівень бюрократизації, недостатньо ефективна система контролю за діяльністю державних структур, дефіцит кваліфікованих кадрів і низька прозорість роботи органів публічної влади.

У цьому контексті важливим є повноцінне впровадження Стратегії реформування державного управління на 2022-2025 роки, метою якої є

створення ефективної, сервісно-орієнтованої та цифрової держави, що діятиме в інтересах громадян відповідно до європейських стандартів і найкращих практик.

Очікувані результати реформи державного управління до 2025 р. включають:

- забезпечення надання якісних послуг із простими та зручними адміністративними процедурами для громадян і бізнесу;
- формування професійної, політично нейтральної публічної служби, орієнтованої на захист інтересів громадян;
- створення ефективних і підзвітних громадянам державних інституцій, здатних формувати та реалізовувати державну політику для сталого розвитку країни.

У контексті військового протистояння сфера адміністративних послуг, хоча і не є настільки критичною, як забезпечення обороноздатності країни, функціонування аварійних служб чи закладів охорони здоров'я, все ж відіграє важливу роль. Є низка адміністративних послуг, доступ до яких є необхідним навіть в умовах воєнного стану, оскільки без механізмів їхнього забезпечення громадянам складно реалізувати свої права та виконувати обов'язки.

Під час воєнного стану в Україні пріоритет було надано найбільш важливим адміністративним послугам. Швидке внесення змін до законодавства дозволило оперативно адаптувати процес їх надання до нових умов. Важливим чинником цього стало те, що значна частина адміністративних послуг уже була переведена в електронний формат. Це сприяло забезпеченню їхньої доступності навіть за умов обмеженого фізичного доступу до державних установ, це також стосується і сфери охорони здоров'я.

На нашу думку, ключовими напрямками розвитку публічного управління в Україні в умовах війни є такі.

Розробка плану заходів для післявоєнного відновлення та розвитку України, а також пошук ресурсів для його реалізації, є ключовим завданням для органів публічної влади всіх рівнів, бізнесу, наукової спільноти та

громадськості. Спільні зусилля мають бути спрямовані на формування комплексних стратегій, які забезпечать ефективне використання ресурсів, залучення міжнародної допомоги, інвестицій та координацію між усіма зацікавленими сторонами. Успішна реалізація таких заходів сприятиме сталому відновленню країни, розвитку її економіки та соціальної сфери.

Діяльність органів державної влади та місцевого самоврядування в умовах воєнного стану має бути спрямована на забезпечення життєдіяльності держави та оперативне вирішення гуманітарних криз, що виникли внаслідок військової агресії РФ. Реалізація нагальних рішень базується на спрощеному та вдосконаленому національному законодавстві, адаптованому до викликів війни для забезпечення ефективності їх впровадження.

Відновлення економіки України включає заходи з переміщення підприємств із зон бойових дій або прилеглих до них територій у більш безпечні регіони країни. З метою реалізації цього завдання уряд у березні 2022 р. запровадив «Програму релокації підприємств». Програма спрямована на забезпечення безперервності роботи бізнесу, збереження робочих місць, підприємств, медичних закладів, обладнання та підтримку економічної стабільності в умовах війни;

Умови війни ще раз підкреслили значущість і ефективність реформи децентралізації, яка довела свою доцільність. Водночас постала потреба визначення першочергових завдань, що мають стати пріоритетами для діяльності органів місцевого самоврядування і територіальних громад. До основних завдань місцевого самоврядування можна віднести:

- забезпечення безперебійної життєдіяльності територіальних громад, включаючи гуманітарну допомогу населенню;
- відновлення критичної інфраструктури та підтримку соціальних послуг. Координація зусиль із державними органами для реалізації заходів безпеки та цивільного захисту;
- відновлення економічної діяльності через створення умов для бізнесу, залучення інвестицій та стимулювання економічної активності;

- планування й реалізація програм відбудови у післявоєнний період, враховуючи потреби громад;
- забезпечення ефективного управління ресурсами, прозорість і підзвітність перед громадянами.

Одним із ключових аспектів стабільного функціонування держави є налагодження результативної комунікації між органами публічної влади різних рівнів, а також між органами державної влади та громадськістю. Механізм комунікації між владою та суспільством відіграє ключову роль у запобіганні або пом'якшенні наслідків кризових ситуацій у різних сферах – суспільному житті, економіці, політиці та системі публічного управління. Ефективна взаємодія забезпечує своєчасний обмін інформацією, сприяє узгодженню дій і підвищує довіру громадян до рішень органів публічної влади, що дозволяє оперативно реагувати на виклики.

У рамках дослідження стратегії післявоєнної економічної перебудови та відновлення України, особливу увагу слід приділити публічному управлінню в сфері медицини. Пріоритетними напрямками в цьому контексті є:

1. Відновлення виробничого потенціалу медичної галузі та створення робочих місць. Це включає:

- державну підтримку для залучення медичних працівників, які виїхали за кордон, через спеціальні програми реінтеграції та мотиваційні заходи;
- створення нових робочих місць у медичній галузі шляхом розширення медичних закладів і запуску нових напрямів послуг;
- державні замовлення на закупівлю медичного обладнання, ліків і послуг;
- надання державних гарантій для фінансування відбудови медичних установ і компенсацію відсоткових ставок за кредитами для медичних підприємств.

2. Відбудова та модернізація медичної інфраструктури. Через значні пошкодження лікарень і медичних закладів, спричинені війною, потрібна масштабна реконструкція та технічне переоснащення. Це також стосується

створення умов для відновлення доступності якісної медичної допомоги у постраждалих регіонах.

3. Зміцнення платіжного балансу та забезпечення фінансової стабільності в медичній сфері. У цій галузі варто:

- оптимізувати витрати на медичні послуги через ефективне використання бюджетних коштів;

- залучати міжнародну допомогу та інвестиції для фінансування відновлення медичних закладів;

- впроваджувати прозорі механізми використання коштів для підвищення довіри суспільства.

Важливим аспектом є інтеграція заходів із відновлення медичної інфраструктури та кадрового потенціалу в загальну стратегію післявоєнного розвитку, що забезпечить стабільність і якість медичних послуг у довгостроковій перспективі.

## ВИСНОВКИ

У кваліфікаційній роботі ступеня магістра комплексно досліджено сучасний стан, визначено проблеми та обґрунтовано перспективи удосконалення публічного управління організацією та реформуванням галузі охорони здоров'я в Україні. Одержані в процесі дослідження результати свідчать про досягнення поставленої мети та реалізацію завдань і дають підстави для наступних узагальнюючих висновків та пропозицій.

1. Визначено, що публічне управління в галузі охорони здоров'я – діяльність органів державного управління, органів місцевого самоврядування, представників приватного сектору та інститутів громадянського суспільства в межах визначених законом повноважень і функціональних обов'язків щодо формування та реалізації управлінських рішень у галузі охорони здоров'я, які спрямовані на забезпечення рівного доступу громадян до медичних послуг, організацію медичних установ, управління ресурсами, фінансування програм охорони здоров'я та здійснення контролю за їх реалізацією.

Метою публічного управління в галузі охорони здоров'я є формування та реалізація стратегій, які в свою чергу спрямовані на визначення чіткої державної політики в галузі охорони здоров'я, охорону та зміцнення здоров'я населення.

Публічне управління в галузі охорони здоров'я здійснюється відповідно до певних принципів, головними серед яких є: законність, демократичність, ефективність та результативність, прозорість, підзвітність та відповідальність.

Функції публічного управління в Україні у галузі охорони здоров'я можна поділити на кілька основних напрямків: нормативно-правова, організаційно-координаційна, економічна, контрольна, інформаційно-просвітницька.

2. Встановлено, що законодавство в галузі охорони здоров'я базується на Конституції України і складається з Основ законодавства України про охорону

здоров'я та інших прийнятих відповідно до них актів законодавства, що регулюють суспільні відносини у сфері охорони здоров'я.

В нашій країні в цілому створено законодавство, що регулює функціонування галузі охорони здоров'я. Водночас, деяка його недосконалість та фрагментарність, продовження медичної реформи, реформи публічного управління та децентралізації влади й необхідність гармонізації вітчизняного законодавства із законодавством ЄС, частиною якого прагне стати й Україна, детермінують необхідність подальшого розвитку нормативно-правового забезпечення охорони здоров'я в Україні. Зокрема, законодавчого врегулювання потребують такі актуальні завдання, як медичне страхування та фінансування медичних послуг.

3. Аналіз сучасного стану вітчизняної системи охорони здоров'я засвідчив, що дана система функціонує на основі державної, комунальної та приватної форм власності.

Реформи системи охорони здоров'я в Україні розпочалися в 2016 р. й передбачали фундаментальні зміни у фінансуванні, організації та управлінні галуззю. Основними напрямками реформування стали впровадження нової моделі фінансування, оптимізація мережі медичних закладів, забезпечення автономії закладів охорони здоров'я та інтеграція сучасних цифрових технологій.

У результаті проведених реформ основними рівнями вітчизняної системи охорони є:

– первинна медична допомога – надається сімейними лікарями, терапевтами та педіатрами. Відповідно до реформи, первинна ланка фінансується за принципом «гроші йдуть за пацієнтом» через підписання декларацій із лікарями;

– вторинна медична допомога – послуги спеціалізованих лікарів у лікарнях та поліклінічних закладах, які надають лікування більш складних захворювань;



- третинна медична допомога – високоспеціалізована медична допомога в обласних, національних медичних центрах, що потребує сучасного обладнання та кваліфікованих спеціалістів;

- екстрена медична допомога – функціонує для надання невідкладної допомоги в екстрених ситуаціях;

- паліативна медична допомога;

- медична реабілітація.

Встановлено, що загострення економічної кризи, виклики пандемії коронавірусу COVID-19, повномасштабне вторгнення РФ та територію нашої держави, внесли значні корективи в систему реформування охорони здоров'я, відповідно ускладнили можливість завершення реформ, а також значно сповільнили темпи їх проведення.

В сучасних умовах реформа охорони здоров'я в Україні зіткнулася з безпрецедентними викликами. Водночас, попри значні обмеження фінансування, зниження кількості закладів охорони здоров'я та зростання витрат на обладнання і ліки, система змогла адаптуватися до умов війни. Збереження ключових реформ і продовження фінансування сталих програм свідчить про стійкість системи. Однак для відновлення та подальшого розвитку необхідні стратегічні кроки щодо покращення фінансування, вирішення кадрових проблем та залучення міжнародної допомоги для відновлення зруйнованої інфраструктури.

4. Обґрунтовано, що децентралізаційна реформа суттєво вплинула на публічне управління галуззю охорони здоров'я в Україні, забезпечивши громади та створені ними органи місцевого самоврядування більшими повноваженнями та ресурсами. У результаті проведеної реформи місцевого самоврядування та децентралізації влади значна частина повноважень і фінансування була передана органам місцевого самоврядування. У процесі реформи:

- комунальні медичні заклади перейшли в підпорядкування органів місцевого самоврядування;

– бюджетна децентралізація дала можливість громадам самостійно розподіляти кошти на утримання медичних установ та реалізацію місцевих програм у галузі охорони здоров'я;

– фінансування медичних закладів стало здійснюватися за принципом «гроші йдуть за пацієнтом» через контрахтування з НСЗУ в рамках Програми медичних гарантій;

– відбулось залучення громадськості до прийняття рішень у галузі охорони здоров'я через громадські слухання та бюджети участі.

5. Визначено, що публічне управління охороною здоров'я в сучасних умовах стикається з численними проблемами, головними серед яких є: недосконалість чинного законодавства; незавершеність розпочатих реформ; недостатній рівень фінансування галузі; воєнна агресія з боку РФ та спричинені нею руйнування медичної інфраструктури, відтік медичних кадрів, тимчасова окупація частини медичних закладів, суттєве збільшення навантаження на медичні заклади та їх працівників та ін.; нерівномірний доступ до медичних послуг; кадрові проблеми; старіння медичної інфраструктури; недостатня цифровізація галузі; корупція як в медичній сфері так і в системі публічного управління та ін.

6. Узагальнення позитивного досвіду зарубіжних країн дає підстави стверджувати, що ефективне публічне управління в галузі охорони здоров'я неможливе без чіткої стратегії, продуманих реформ та постійного контролю за якістю медичних послуг, а також належного безперебійного фінансування медичної галузі. Ключовими аспектами успішних систем публічного управління охороною здоров'я є: багаторівневість системи належного публічного управління охороною здоров'я; універсальність доступу до медичних послуг; державне фінансування через податки або обов'язкові страхові внески; впровадження змішаної системи фінансування медичної галузі; впровадження новітніх технологій для покращення доступності та якості медичних послуг; цифровізація надання медичних послуг; формування державної системи підготовки й професійного розвитку медичних працівників;

налагодження системи контролю та регулювання на національному та місцевому рівнях та ін.

Водночас, детальний їх аналіз дає підстави стверджувати, що не існує єдиної «ідеальної» моделі публічного управління в галузі охорони здоров'я. Головне завдання кожної держави – забезпечити високий рівень здоров'я населення. Для України важливо здійснити критичний аналіз зарубіжного досвіду та адаптувати його до національних реалій, зокрема через завершення медичної реформи, створення належної правової бази та впровадження інновацій у медичні технології й підвищення ефективності публічного управління в цій галузі.

7. Визначено пріоритетні напрями подальшого удосконалення публічного управління галуззю охорони здоров'я в Україні в сучасних умовах, визначальними серед яких є: удосконалення чинного законодавства; завершення медичної реформи; впровадження принципів належного врядування; запровадження чітких та прозорих механізмів фінансового вирівнювання для регіонів з недостатнім фінансуванням; створення спеціальних програм підтримки медичних працівників (особливо в сільській місцевості); забезпечення фінансування галузі в розмірі 7 % ВВП, запозичивши досвід найбільш прогресивних країн, щоб б дозволило підвищити доступність і якість медичних послуг; чіткий розподіл функцій і повноважень між органами державного управління та органами місцевого самоврядування щодо управління медичною галуззю та координація їх зусиль щодо реалізації медичної реформи та моніторингу її ефективності; запровадження обов'язкового медичного страхування; адаптація позитивного зарубіжного досвіду формування ефективної системи публічного управління в галузі охорони здоров'я.

Реалізація запропонованих рекомендацій в цілому сприятиме розвитку вітчизняної системи охорони здоров'я та удосконаленню публічного управління в цій галузі, що дозволить підвищити рівень здоров'я населення.

## СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Барзилович А. Д. Фінансовий механізм державного регулювання розвитку охорони здоров'я України. *Державне управління*. 2020. № 3. С. 34-48. URL : [https://doi.org/10.32689/2618-0065-2020-3\(5\)-34-47](https://doi.org/10.32689/2618-0065-2020-3(5)-34-47).
2. Вашеv О. Є., Рогова О. Г., Пустовойт Т. Б. Сучасні правові механізми реалізації державної політики реформування системи охорони здоров'я та проблеми формування галузі медичного права. *Теорія та практика державного управління* : зб. наук. пр. Харків : Вид-во ХарPI НАДУ «Магістр», 2014. Вип. 4. С. 197-204.
3. Вовк С. М. Взаємовідношення держави з малим та середнім бізнесом в охороні здоров'я країни. *Економіка та держава*. 2015. № 3. С. 48-51.
4. Вовк С. М., Половян Н. С., Вовк Т. В. Особливості трансформації механізмів управління якістю надання медичних послуг. *Публічне управління та митне адміністрування*. 2020. № 3. С. 33-37. URL : <https://doi.org/10.32836/2310-9653-2020-3.6>.
5. Вовк С. М. Системні трансформації охорони здоров'я : монографія. Кривий Ріг : ДДУУ : Вид. Р.А. Козлов, 2017. 315 с.
6. Гавриченко Д. Г. Нормативно-правовий механізм забезпечення розвитку охорони здоров'я України. *Вчені записки ТНУ імені В. І. Вернадського. Серія «Публічне управління та адміністрування»*. 2022. Т. 33. № 2. С. 22-28. URL : <https://doi.org/10.32838/TNU-2663-6468/2022.2/05>.
7. Гапонова Е. О. Особливості формування ринку медичних послуг в Україні на сучасному етапі. *Вісник ХНУ ім. В. Н. Каразіна*. 2015. С. 231-239.
8. Гарантований пакет медичної допомоги. URL : <https://moz.gov.ua/uk/nazasidanni-urjadu-uhvalili-dokumenti--dlja-vprovadzhennja-medreformi>.
9. Гойда Н. Г., Курділь Н. В., Вороненко В. В. Нормативно-правове забезпечення державно-приватного партнерства в охороні здоров'я України. *Запорізький медичний журнал*. 2013. № 5 (80). С. 104-108.

10. Господарська діяльність та новітні технології: актуальні проблеми регулювання в умовах воєнного стану / за ред. О. О. Дмитрик, К. О. Токаревої. Харків : НДІ прав. забезп. інновац. розвитку НАПрН України, 2022. 195 с.
11. Григорович В. Р. Державне управління процесами підготовки та прийняття управлінських рішень у системі охорони здоров'я України : автореф. дис. ... канд. держ. упр. : 25.00.02. Київ, 2011. 23 с.
12. Григорович В. Р. Удосконалення управлінських механізмів державної підтримки системи охорони здоров'я в Україні. *Державне управління: удосконалення та розвиток*. 2010. № 2. URL : [http://nbuv.gov.ua/UJRN/Duur\\_2010\\_2\\_13](http://nbuv.gov.ua/UJRN/Duur_2010_2_13).
13. Державна політика у галузі охорони здоров'я : кол. моногр. : у 2 ч. / заг. ред. М. М. Білинської, Я. Ф. Радиша. Київ : НАДУ, 2013. Ч. 1. 396 с.
14. Державне управління реформуванням системи охорони здоров'я в Україні : навч.-наук. вид. / заг. ред. М. М. Білинської. Київ ; Львів : НАДУ, 2012. 240 с.
15. Державна політика у галузі охорони здоров'я : кол. моногр. : у 2 ч. / заг. ред. М. М. Білинської, Я. Ф. Радиша. Київ : НАДУ, 2013. Ч. 1. 396 с.
16. Долгіх М. В. Теоретичні засади реформування механізмів публічного управління системою охорони здоров'я : дис. ... д-ра філос. : 281 Публічне управління та адміністрування / Міжрегіональна академія управління персоналом, Київ, 2021.
17. Долот В. Д. Система охорони здоров'я в Україні: вибір національної моделі розвитку. *Державне управління: удосконалення та розвиток*. 2013. № 2. URL : [http://nbuv.gov.ua/UJRN/Duur\\_2013\\_2\\_11](http://nbuv.gov.ua/UJRN/Duur_2013_2_11).
18. Електронна система охорони здоров'я в Україні. Цифрова трансформація системи охорони здоров'я. URL : <https://ehealth.gov.ua>.
19. Основи законодавства України про охорону здоров'я : Закон України від 19 листоп.1992 р. № 2801-ХІІ. URL : <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2801-12#Text>.
20. Основи законодавства України про внесення змін до деяких законодавчих актів України щодо удосконалення законодавства з питань діяльності

- закладів охорони здоров'я : Закон України від 6 квіт. 2017 р. № 2002-VIII.  
URL : <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2002-19#Text>.
21. Основи законодавства України про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення : Закон України від 19 жовт. 2017 р. № 2168-VIII.  
URL : <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2168-19#Text>.
22. Карлаш В. В. Механізми державного регулювання у галузі охорони здоров'я населення України : автореф. дис. ... канд. наук з держ. упр. : 25.00.02 / Нац. ун-т цивільн. захисту України. Харків, 2020. URL : <https://nuczu.edu.ua/images/topmenu/science/spetsializovanivcheni-rady/arefkarlash.pdf>.
23. Книш С. Удосконалення публічного управління сферою охорони здоров'я в Україні: аналіз реформи та європерспективи. *Актуальні проблеми правознавства*. 2019. Вип. 1. С. 55.
24. Конституція України : прийнята на п'ятій сесії Верховної Ради України 28 черв. 1996 р. URL : <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/254%D0%BA/96-вр#Text>.
25. Концепція реформи фінансування системи охорони здоров'я : схвалена розпорядженням Кабінету Міністрів України від 30 листоп. 2016 р. № 1013-р. URL : <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1013-2016-%D1%80#n8>.
26. Котляревський Ю. О. Складові забезпечення якості медичних послуг в умовах трансформаційних перетворень в системі охорони здоров'я. *Теорія та практика державного управління* : зб. наук. пр. Харків : Вид-во ХарПІ НАДУ «Магістр», 2008. № 4. С. 306-311.
27. Кучеров С. І., Радиш Я. Ф. Теоретичні засади дослідження системи публічного управління у сфері громадського здоров'я України. *Інвестиції: практика та досвід*. 2021. № 13-14. С. 110-116.
28. Лехан В. М., Онул Н. М., Крячкова Л. В. Засади міжнародної та національної політики і стратегій у сфері громадського здоров'я. *Public health system in Ukraine and EU countries: realities, transformation, development vectors, perspectives* : Scientific monograph. Riga, Latvia : Baltija Publishing, 2023. P. 61-98.

29. Литвиненко М. В. Механізми реалізації державної політики реформування системи охорони здоров'я в Україні: визначення і складники. *Теорія та практика державного управління*. 2018. Вип. 3 (62). С. 126-133. URL : [http://nbuv.gov.ua/UJRN/Trpu\\_2018\\_3\\_19](http://nbuv.gov.ua/UJRN/Trpu_2018_3_19).
30. Лісовська О. О. Теоретичні засади функціонування моделей фінансування системи охорони здоров'я. *Економічний вісник. Серія : Фінанси, облік, оподаткування*. 2020. С. 96-103.
31. Логвиненко Б. О. Публічне адміністрування сферою охорони здоров'я в Україні: теорія і практика : монографія. Київ : «МП Леся», 2017. 344 с.
32. Механізм фінансування охорони здоров'я України в умовах трансформації / Д. Г. Гавриченко, О. В. Козирєва, Т. О. Попова, Л. В. Сергієнко. *Фінансово-кредитна діяльність: проблеми теорії і практики*. 2022. № 1. С. 125-133. URL : <https://fkd.net.ua/index.php/fkd/article/view/3674/3467>.
33. Національна стратегія реформування системи охорони здоров'я в Україні на період 2015-2020 років / Міністерство охорони здоров'я України. URL : [https://healthsag.org.ua/wp-content/uploads/2014/11/Strategiya\\_UKR.pdf](https://healthsag.org.ua/wp-content/uploads/2014/11/Strategiya_UKR.pdf).
34. Парубчак І. О., Харечко Д. О. Формування та реалізація державної політики соціального захисту в контексті збереження та поліпшення здоров'я осіб похилого віку в Україні. *Теорія та практика державного управління і місцевого самоврядування*. 2019. № 2. URL : [http://el-zbirn-du.at.ua/2019\\_2/22.pdf](http://el-zbirn-du.at.ua/2019_2/22.pdf).
35. Піхоцька О. М., Хомякова І. С. Фінансування системи охорони здоров'я в умовах її реформування. *Державне управління: удосконалення та розвиток*. 2021. № 12. URL : <https://doi.org/10.32702/2307-2156-2021.12.33>.
36. Про внесення змін до Основ законодавства України про охорону здоров'я щодо удосконалення медичної допомоги : Закон України від 7 лип. 2011 р. № 3611-УІ. *Відомості Верховної Ради України*. 2012. № 12-13. С. 86.
37. Про екстрену медичну допомогу : Закон України від 5 лип. 2012 р. № 5081-УІ. *Відомості Верховної Ради України*. 2013. № 30. С. 340.

38. Про порядок проведення реформування системи охорони здоров'я у Вінницькій, Дніпропетровській, Донецькій областях та місті Києві : Закон України від 7 лип. 2011 р. № 3612-УІ. *Відомості Верховної Ради України*. 2012. № 12-13. С. 81.
39. Про схвалення Концепції реформи фінансування охорони здоров'я : розпорядження Кабінету Міністрів України від 30 листоп. 2016 р. № 1013-р. URL : <https://www.kmu.gov.ua/npas/249626689>.
40. Про схвалення Концепції розвитку електронної охорони здоров'я : розпорядження Кабінету Міністрів України від 28 груд. 2020 р. № 1671-р. URL : <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1671-2020-%D1%80#Text>.
41. Публічне управління : термінол. слов. / за заг. ред. В. С. Куйбіди, М. М. Білинської, О. М. Петроє. Київ : НАДУ, 2018. 224 с.
42. Радзішевська Є. Б., Висоцька О. В. Інформаційні технології в медицині. E-health / за ред. В. Г. Книгавка. Харків : ХНМУ, 2019. 72 с.
43. Сенюк Ю. І., Надюк З. О. Сучасна державна політика у галузі охорони здоров'я: аналіз реформування системи. *Право та державне управління*. 2020. № 2. С. 211-220.
44. Співак М. В. Державна політика здоров'язбереження: світовий досвід і Україна : монографія / Ін-т держави і права ім. В.М. Корецького НАН України. Київ : Вид-во «Логос», 2016. 536 с.
45. Стратонов В. М., Гавловська А. О. Поняття та зміст правового статусу споживача медичних послуг. *Вісник Харківського національного університету імені В. Н. Каразіна. Серія «Право»*. 2020. № 30. С. 51-56. URL: <https://doi.org/10.26565/2075-1834-2020-30-05>.
46. Сучасні підходи до управління матеріальними ресурсами медичного закладу / Ю. В. Вороненко, Н. Г. Гойда, І. С. Зозуля, Є. Є. Латишев, В. М. Михальчук. *Український медичний часопис*. 2013. № 1. С. 19-22. URL : [http://nbuv.gov.ua/UJRN/UMCh\\_2013\\_1\\_8](http://nbuv.gov.ua/UJRN/UMCh_2013_1_8).



47. Устимчук О. В. Аналіз нормативно-правових засад регулювання сфери надання медичних послуг в Україні. *Аспекти публічного правління*. 2018. Т. 6. № 10. С. 5-13. URL : <https://doi.org/10.15421/151859>.
48. Фещенко Н. М. Галузь охорони здоров'я: проблеми та перспективи фінансового забезпечення. *Держава та регіони. Серія : Економіка та підприємництво*. 2010. № 6. С. 155–161.
49. Філіпова Н. Аналіз системи фінансування охорони здоров'я в Україні. *Проблеми і перспективи економіки та управління*. 2021. № 1. С. 151-158. DOI : [https://doi.org/10.25140/2411-5215-2021-1\(25\)-151-158](https://doi.org/10.25140/2411-5215-2021-1(25)-151-158).
50. Чернецький В. Ю. Вплив держави на формування моделей організації охорони здоров'я в зарубіжних країнах. *Публічне адміністрування: теорія та практика* : електрон. зб. наук. пр. 2012. Вип. 2 (8). URL: [http://nbuv.gov.ua/UJRN/Patp\\_2012\\_2\\_22](http://nbuv.gov.ua/UJRN/Patp_2012_2_22).
51. Чорний О. В. Соціально-економічні аспекти формування та реалізації державної політики реформ у системі охорони здоров'я на сучасному етапі розвитку пандемії в Україні. *Публічне управління та митне адміністрування*. 2020. № 4 (27). С. 81-85. URL : <https://doi.org/10.32836/2310-9653-2020-4.13>.
52. Чорний О. В. Особливості реформ у державній політиці охорони здоров'я в європейських країнах у трансформаційний період: історичні та соціально-економічні аспекти. *Публічне управління та митне адміністрування*. 2020. № 3 (26). С. 78-82. URL : <https://doi.org/10.32836/2310-9653-2020-3.12>.
53. Шевчук В. В. Удосконалення державного регулювання інноваційного розвитку системи охорони здоров'я України : дис. ... канд. наук з держ. упр. / Чорноморський національний університет ім. П. Могили. Миколаїв, 2017. 219 с.
54. Шомникова А. В. Ринок медичних послуг: проблеми ефективного використання маркетингових досліджень. *Наук. пр. НДФІ*. 2009. Вип. 2 (47). С. 131-135.