

Міністерство освіти і науки України
Івано-Франківський національний технічний університет нафти і газу
Інститут гуманітарної підготовки та державного управління
Кафедра публічного управління та адміністрування

ПАВЛЮК Богдан Іванович

УДК 352.488:251.14

(індекс)

МАГІСТЕРСЬКА РОБОТА
ВПЛИВ ЄВРОІНТЕГРАЦІЇ НА РЕФОРМУВАННЯ МЕХАНІЗМІВ
ПУБЛІЧНОГО УПРАВЛІННЯ СИСТЕМОЮ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

ОП «Публічне управління та адміністрування»

Спеціальність 281 – «Публічне управління та адміністрування»

(підпис, ініціали та прізвище здобувача освітнього ступеня)

Науковий керівник Остап'як Василь Іванович, доктор політичних наук, доцент
(прізвище, ім'я, по батькові, науковий ступінь, вчене звання)

Допущено до захисту

Завідувач кафедри

проф. _____ І. П. Лопушинський

(посада) (підпис) (дата) (ініціали та прізвище)

Рецензент

проф. _____ Д. І. Дзвінчук

(посада) (підпис) (дата) (ініціали та прізвище)

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

Івано-Франківськ - 2025

АНОТАЦІЯ

Павлюк Б. І. Вплив євроінтеграції на реформування механізмів публічного управління системою охорони здоров'я. – Рукопис.

Магістерська робота за спеціальністю 281 "Публічне управління та адміністрування". Івано-Франківський національний технічний університет нафти і газу. Івано-Франківськ, 2024.

У магістерській роботі висвітлено проблеми та перспективи реформування механізмів публічного управління системою охорони здоров'я в Україні в контексті європейської інтеграції. У першому розділі досліджено теоретичні підходи до публічного управління системою охорони здоров'я, проаналізовано адаптацію наукових моделей управління згідно з європейськими стандартами. Окрема увага приділена аналізу основних підходів до публічного управління в Україні та їх відповідність сучасним євроінтеграційним процесам. У другому розділі розглянуто сучасний етап реформування системи охорони здоров'я, проаналізовано міжнародний досвід країн Європейського Союзу та його значення для України. Досліджено специфіку впровадження європейських моделей публічного управління охороною здоров'я в умовах української реформи. Оцінено успішні практики та визначено ключові виклики, з якими стикається національна система охорони здоров'я.

У третьому розділі запропоновано шляхи підвищення ефективності механізмів публічного управління системою охорони здоров'я. Деталізовано проблеми, які виникають під час адаптації європейських стандартів, та шляхи їх вирішення. Представлено практичні рекомендації щодо вдосконалення управлінських процесів та створення сучасної, ефективної моделі публічного управління охороною здоров'я в Україні в умовах євроінтеграції.

Ключові слова: публічне управління, охорона здоров'я, євроінтеграція, реформа, Україна, механізми управління, Європейський Союз, стандарти.

ABSTRACT

Pavlyuk B. I. The impact of European integration on the reform of public management mechanisms of the health care system. – Manuscript.

Master's thesis in specialty 281 "Public management and administration". Ivano-Frankivsk National Technical University of Oil and Gas. Ivano-Frankivsk, 2024.

The master's thesis highlights the problems and prospects of reforming public management mechanisms of the health care system in Ukraine in the context of European integration. The first section examines theoretical approaches to public management of the health care system, analyzes the adaptation of scientific management models in accordance with European standards. Special attention is paid to the analysis of the main approaches to public management in Ukraine and their compliance with modern European integration processes. The second section considers the current stage of reforming the health care system, analyzes the international experience of the European Union countries and its significance for Ukraine. The specifics of the implementation of European models of public healthcare management in the context of Ukrainian reform are studied. Successful practices are assessed and key challenges faced by the national healthcare system are identified.

The third section proposes ways to increase the efficiency of public healthcare management mechanisms. The problems that arise during the adaptation of European standards and ways to solve them are detailed. Practical recommendations are presented for improving management processes and creating a modern, effective model of public healthcare management in Ukraine in the context of European integration.

Keywords: public management, healthcare, European integration, reform, Ukraine, management mechanisms, European Union, standards.

ЗМІСТ

| | |
|--|-----------|
| ВСТУП | 4 |
| РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ПІДХОДИ ДО ФОРМУВАННЯ МЕХАНІЗМІВ ПУБЛІЧНОГО УПРАВЛІННЯ СИСТЕМОЮ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я В КОНТЕКСТІ ЄВРОІНТЕГРАЦІЇ | 7 |
| 1.1. Аналіз підходів до публічного управління системою охорони здоров'я | 7 |
| 1.2. Адаптація наукових підходів до механізмів управління охороною здоров'я в Україні згідно з європейськими стандартами..... | 19 |
| РОЗДІЛ 2. СУЧАСНИЙ ЕТАП РЕФОРМУВАННЯ ТА МОДЕРНІЗАЦІЇ МЕХАНІЗМІВ ПУБЛІЧНОГО УПРАВЛІННЯ ОХОРОНОЮ ЗДОРОВ'Я В УМОВАХ ЄВРОПЕЙСЬКОЇ ІНТЕГРАЦІЇ...27 | 27 |
| 2.1. Аналіз елементів і моделей публічного управління охороною здоров'я в Україні..... | 27 |
| 2.2. Міжнародний досвід побудови механізмів публічного управління охороною здоров'я в країнах Європейського Союзу: уроки для України..... | 40 |
| 2.3. Реформування управління охороною здоров'я в Україні з урахуванням вимог ЄС..... | 55 |
| РОЗДІЛ 3. ПІДВИЩЕННЯ ЕФЕКТИВНОСТІ МЕХАНІЗМІВ ПУБЛІЧНОГО УПРАВЛІННЯ ОХОРОНОЮ ЗДОРОВ'Я В УМОВАХ ЄВРОІНТЕГРАЦІЇ.....61 | 61 |
| 3.1. Проблеми впровадження механізмів публічного управління системою охорони здоров'я та їх відповідність європейським стандартам..... | 61 |
| 3.2. Шляхи вдосконалення механізмів управління охороною здоров'я в Україні в контексті євроінтеграційних процесів..... | 67 |
| ВИСНОВКИ.....81 | 81 |
| СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....85 | 85 |

ВСТУП

Актуальність теми дослідження. Європейська інтеграція України стає важливим чинником, який впливає на всі сфери державного управління, зокрема на реформування системи охорони здоров'я. Входження України до європейського простору передбачає адаптацію національних механізмів публічного управління до європейських стандартів, що є ключовою вимогою для ефективної інтеграції та взаємодії в рамках спільної політики Європейського Союзу (ЄС). Система охорони здоров'я, як один із важливих елементів соціальної інфраструктури, потребує вдосконалення та модернізації, що спрямовані на покращення якості надання медичних послуг, доступність медичної допомоги та впровадження європейських стандартів управління цією сферою.

Обґрунтування вибору теми. У контексті євроінтеграційних процесів реформування механізмів публічного управління охороною здоров'я набуває все більшої важливості для створення ефективної та стабільної системи надання медичних послуг в Україні. Більшість європейських країн мають розвинуті механізми управління цією сферою, що забезпечують високий рівень якості та доступності медичної допомоги. Аналіз цих моделей і адаптація їх до умов України є важливим завданням для забезпечення відповідності української системи охорони здоров'я європейським стандартам та інтеграції в європейський простір.

Мета дослідження полягає у визначенні впливу євроінтеграції на реформування механізмів публічного управління системою охорони здоров'я України та розробці рекомендацій щодо вдосконалення цих механізмів з урахуванням досвіду країн ЄС.

Завдання дослідження:

- здійснити аналіз підходів до публічного управління системою охорони здоров'я з урахуванням інтеграційних процесів у Європі;

- дослідити адаптацію наукових підходів до механізмів управління охороною здоров'я в Україні згідно з європейськими стандартами;
- провести аналіз елементів і моделей публічного управління охороною здоров'я в Україні;
- дослідити міжнародний досвід побудови механізмів публічного управління охороною здоров'я в країнах Європейського Союзу;
- визначити основні напрямки реформування управління охороною здоров'я в Україні з урахуванням вимог ЄС;
- визначити проблеми впровадження механізмів публічного управління системою охорони здоров'я та їх відповідність європейським стандартам;
- розробити шляхи вдосконалення механізмів управління охороною здоров'я в Україні в контексті євроінтеграційних процесів.

Об'єктом дослідження є процес реформування публічного управління системою охорони здоров'я України в умовах євроінтеграції.

Предметом дослідження є механізми публічного управління системою охорони здоров'я України в контексті євроінтеграційних процесів.

Методи дослідження. У роботі використано комплекс методів, зокрема: порівняльний аналіз для вивчення моделей управління охороною здоров'я в країнах ЄС; системний підхід для оцінки взаємозв'язку між реформами в управлінні охороною здоров'я та інтеграційними процесами; експертний метод для розробки практичних рекомендацій. Дослідження здійснено на основі аналізу нормативно-правових актів, наукових публікацій та статистичних даних.

Наукова новизна отриманих результатів полягає у визначенні основних напрямків адаптації механізмів публічного управління охороною здоров'я України до європейських стандартів та у розробці конкретних рекомендацій щодо вдосконалення управлінських процесів з урахуванням євроінтеграційного вектору розвитку країни.

Зв'язок роботи з науковими програмами. Дослідження виконано в межах реалізації наукових програм з вивчення проблем інтеграції України в

європейський простір та реформування публічної служби. Робота також базується на матеріалах наукових конференцій і семінарів, де розглядалися питання адаптації національних систем управління до європейських стандартів.

Практичне значення одержаних результатів. Результати дослідження можуть бути використані для вдосконалення законодавчої бази у сфері охорони здоров'я України, зокрема в частині адаптації до вимог ЄС, а також для розробки стратегічних документів щодо подальшого розвитку системи охорони здоров'я. Рекомендації, сформовані на основі аналізу європейського досвіду, можуть бути впроваджені у практику управління охороною здоров'я на рівні державних органів.

Структура та обсяг роботи. Логіка дослідження зумовила структуру роботи: вступ, три розділи, висновки. Загальний обсяг роботи складає 92 сторінки, включаючи рисунки, таблиці та додатки. Список використаних джерел містить 59 найменувань, серед яких є праці іноземними мовами.

РОЗДІЛ 1

ТЕОРЕТИЧНІ ПІДХОДИ ДО ФОРМУВАННЯ МЕХАНІЗМІВ ПУБЛІЧНОГО УПРАВЛІННЯ СИСТЕМОЮ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я В КОНТЕКСТІ ЄВРОІНТЕГРАЦІЇ

1.1 Аналіз підходів до публічного управління системою охорони здоров'я

Публічне управління системою охорони здоров'я в умовах європейської інтеграції набуває особливої актуальності для України. Орієнтація на європейські стандарти вимагає глибокого вивчення досвіду країн Європейського Союзу та його адаптації до національних умов. Європейські країни демонструють високу ефективність у впровадженні інноваційних підходів до управління, що охоплюють принципи субсидіарності, орієнтації на пацієнта та застосування сучасних інформаційних технологій.

Україна перебуває на етапі реформування механізмів публічного управління, де важливим завданням є адаптація національної системи охорони здоров'я до стандартів ЄС. Окрім того, інтеграційні процеси вимагають модернізації фінансових моделей, зокрема впровадження обов'язкового медичного страхування та залучення приватного сектору до надання медичних послуг. Вивчення європейського досвіду та його імплементація дозволять підвищити якість медичних послуг і сприяти гармонізації національної системи охорони здоров'я з європейськими практиками.

За словами Медяника Д.І., система охорони здоров'я є одним із найважливіших елементів забезпечення належного рівня життя суспільства. Він підкреслює, що здоров'я людини визнано настільки важливим, що цей показник є складовою індексу людського розвитку, який використовується для оцінки рівня соціально-економічного прогресу країн. Індекс людського розвитку є комплексним індикатором, що відображає не лише стан здоров'я

населення, але й освітній рівень та економічні показники, таким чином надаючи повну картину загального добробуту країни¹.

Здоров'я населення є важливим аспектом державної політики, адже саме цей показник дозволяє оцінити ефективність функціонування механізмів публічного управління. Медяник зазначає, що стан охорони здоров'я є індикатором якості управлінських рішень, які приймає держава для покращення життя своїх громадян. Ефективна система охорони здоров'я не тільки зменшує рівень захворюваності та смертності, але й сприяє економічному розвитку, оскільки здорове населення здатне брати активну участь у соціально-економічних процесах.

Крім того, охорона здоров'я виступає однією з базових функцій держави, оскільки її завдання полягає у забезпеченні доступу до якісних медичних послуг для всіх верств населення. Підтримка здоров'я громадян напряду впливає на соціальну стабільність та добробут суспільства в цілому, що вимагає від держави не лише відповідних ресурсів, але й ефективної політики у сфері охорони здоров'я, яка враховує як національні потреби, так і міжнародні стандарти.

У своїй праці «Еволюція богів. Альтернативне майбутнє людства» Є. Мінард підкреслює, що здоров'я охоплює не лише фізичний стан людини, який характеризується відсутністю хвороб, але й включає в себе важливі психологічні та емоційні аспекти. Автор зазначає, що справжнє здоров'я полягає у гармонійному функціонуванні психіки та тіла, яке дає людині змогу мати достатній рівень енергії, ентузіазму та позитивного настрою для досягнення своїх цілей та виконання повсякденних завдань. Такий підхід до визначення здоров'я акцентує увагу на його багатогранності та важливості як для особистого розвитку, так і для суспільного прогресу².

¹ Медяник Д.І. Особливості ефективності управління закладами охорони здоров'я / Д.І.Медяник,В.О.Липчанський. – Наукові записки, вип.19, 2016. – с. 23

² Федько О. А. Багатоаспектність поняття «здоров'я» у сучасній науковій думці. / О. А. Федько // <http://www.dy.nayka.com.ua>.

Публічне управління у сфері охорони здоров'я охоплює розробку та впровадження державної політики, спрямованої на забезпечення рівних можливостей для всіх громадян і соціальних груп щодо доступу до медичних послуг. Громадське здоров'я є складною політичною, економічною, соціальною та медичною категорією, що інтегрує індивідуальне здоров'я населення, на яке впливають різноманітні політичні, економічні, соціальні та біологічні фактори. Сукупність цих факторів визначає демографічний, соціальний і економічний потенціал суспільства та виступає ключовим елементом національної безпеки, а також об'єктом соціальної політики держави³.

Проблематика державного управління системою охорони здоров'я почала активно розвиватися в українській науці у 90-х роках ХХ століття, коли значна частина дослідників, таких як І. В. Бакуменко⁴, О. Валецький⁵, О. Дем'янчук⁶, О. Кілієвич⁷, В. Ребкало⁸ та інші, зробили вагомий внесок у розробку теоретичних основ державного управління. Вони зосередили увагу на формуванні фундаментальних підходів до організації державної влади та методології прийняття публічних рішень. Їхні дослідження стали важливими для розуміння політичних і соціальних процесів, що впливають на впровадження та функціонування механізмів державного управління, зокрема у сфері охорони здоров'я.

Під час аналізу робіт цих вчених можна виділити ключові аспекти, які залишаються актуальними й сьогодні. Зокрема, увага до розробки методологічних підходів до управління охороною здоров'я стала основою для

³ Теоретичні аспекти державного забезпечення рівних можливостей доступу до медичних послуг та доступності медичного обслуговування сільського населення / Н. Я. Юристовська // Ефективність державного управління. - 2017. - Вип. 2. - С. 138-147. С.138 - Режим доступу: http://nbuv.gov.ua/UJRN/efdu_2017_2_18.

⁴ Бакуменко В. Формування державно-управлінських рішень: проблеми теорії, методології, практики: Монографія. – К.: Вид-во УАДУ, 2000. – 328 с.

⁵ Валецький О. Соціологічний вимір деяких макрополітичних тенденцій у громадській думці та аналіз їхнього впливу на політичну ситуацію // Стратегічна панорама.- 1999.-№1/2.- С.69-76

⁶ Дем'янчук О. «Державна політика» та «публічна політика»: варіант перехідного періоду // Наук. зап. НаУКМА. - Т. 18: Політ. науки. – 2000. – С. 31 – 36.

⁷ Кілієвич О., Юрчишин В. Стосовно моделі держави у глобалізованому світі // Вісник УАДУ: Наук. журн. – 2001. – N1. – С. 213 – 220.

⁸ Ребкало В., Гаєвський Б. Українське політичне управління: деякі сучасні риси // Вісник УАДУ : Наук. журн. – 2000. – N2. – С. 169 – 186

подальшого розвитку теорії публічного управління в Україні. Важливо зазначити, що їхні дослідження формували базис для адаптації управлінських практик до нових політичних та економічних умов, зокрема в період переходу до ринкової економіки та демократичної системи управління.

У сучасних умовах державна політика у сфері охорони здоров'я в Україні продовжує залишатися предметом дослідження багатьох науковців. Серед таких дослідників можна виділити В. Лехана⁹, Г. Слабкого¹⁰, І. Солоненка¹¹, Я. Радиша¹², Л. Жаліло¹³, які акцентують увагу на тому, що стан охорони здоров'я в Україні є критичним і потребує негайних реформ. Їхні дослідження звертають увагу на складну ситуацію в медичній галузі, яка, попри значні зусилля, все ще перебуває в стані кризи. Важливим аспектом їхніх робіт є аналіз основних факторів, що впливають на управління соціальними системами, до яких належить і сфера охорони здоров'я.

Науковий інтерес до питань охорони здоров'я зростає, оскільки зрозуміло, що ефективне управління цією сферою безпосередньо впливає на рівень добробуту суспільства та національну безпеку. Здоров'я нації є не лише соціальним благом, але й важливим фактором економічного та демографічного розвитку країни. Відтак, держава має відповідати за створення умов для забезпечення доступу всіх громадян до якісних медичних послуг. У зв'язку з цим виникає потреба в спеціальних дослідженнях, які б фокусувалися на вдосконаленні механізмів управління у сфері охорони здоров'я, зокрема в контексті європейської інтеграції.

Історичний аспект розвитку медичної допомоги показує, що її основи були закладені ще в древніх цивілізаціях. Наприклад, у Вавилоні Кодекс

⁹ Лехан В. М., Слабкий Г.О. Стратегія розвитку системи охорони здоров'я: український вимір (частина 1). - 2010. - №4 (309). - С. 23 – 30

¹⁰ Лехан В.М., Слабкий Г.О. Стратегія розвитку системи охорони здоров'я: український вимір (частина 2). – 2010. – №5 (311). – С. 28 – 35.

¹¹ Солоненко І. М. Удосконалення механізмів державного управління перебудовою галузі охорони здоров'я в Україні в контексті суспільних потреб // Державне управління в Україні: реалії та перспективи: Зб. наук. пр. НАДУ. – К., 2005. – С. 424 – 431.

¹² Державне управління охороною здоров'я в Україні: генезис, проблеми та шляхи реформування: монографія / Я.Ф. Радиш; Передм., заг. ред. Н.Р. Нижник. – К: Вид-во УАДУ, 2001. – 359 с.

¹³ Охорона громадського здоров'я: управлінські аспекти: навч. посіб. / Кол. авт.: Л. Жаліло (кер.), І. Солоненко, Б. Волос та ін. – К.: Вид-во УАДУ, 2001. – 142 с.

Хаммурапі визначав відповідальність лікарів за результат лікування, що свідчить про вже на той час існуюче розуміння важливості контролю якості медичної допомоги. Подібні принципи діяли й у Стародавній Індії, де лікарів карали за невдалі результати лікування, що вказує на жорсткі вимоги до якості наданих послуг¹⁴.

Упродовж історії медична допомога пройшла шлях від простих товарно-грошових відносин між пацієнтом і лікарем до сучасної складної системи, що регулюється державними законами. З розвитком суспільства зросли потреби в медичних послугах, і це зумовило необхідність створення спеціальних механізмів управління охороною здоров'я. Сьогодні ці механізми визначають ефективність медичних послуг, їхню доступність і відповідність сучасним викликам. Аналіз праць українських вчених дозволяє зробити висновок, що реформи в сфері охорони здоров'я мають базуватися на науково обґрунтованих підходах до державного управління, зокрема з урахуванням європейських стандартів.

Початкові моделі систем охорони здоров'я базувалися на товарно-грошових відносинах між лікарем і пацієнтом. Однак, зі зміною суспільних умов, ускладненням життя та розвитком економічних законів, які регулюють ці відносини, зросла потреба в медичній допомозі. У первісному суспільстві, де основною метою людей було забезпечення умов для виживання в природному середовищі, збереження здоров'я мало важливе значення. Під час полювання та конфліктів між племенами здоров'я людей було пов'язане з вірою в богів, обереги та інші ритуальні практики. Знання про способи підтримки здоров'я передавалися з покоління в покоління у вигляді оповідей, зокрема, про лікарські рослини та інші природні засоби лікування.

Вперше систематизовані знання про людське здоров'я з'явилися в епоху рабовласницького ладу, яка охоплює період з IV тисячоліття до н.е. до V

¹⁴ Шевчук, Вікторія Вікторівна. Удосконалення державного регулювання інноваційного розвитку системи охорони здоров'я України [Текст] Дисертація 2017 Спеціальність: Державне управління. 25.00.02 -Механізми державного управління Місто: Миколаїв. Установа: Чорноморський національний університет імені Петра Могили (Миколаїв)- с. .20

століття н.е. Філософи та лікарі активно займалися пошуком методів збереження здоров'я та працездатності людини. Визнання важливості охорони здоров'я підтверджується наявністю численних праць, які зберегли своє значення до нашого часу. Серед них можна згадати китайську книгу «Кун-фу», індійський збірник трактатів «Аюр-Веда-Гараки», роботи давньогрецького лікаря Гіппократа та видатного лікаря Сходу Ібн-Сіни (Авіценни), який зазначав, що "найбільший скарб для людини — це не матеріальні блага, а здоров'я, яке вимагає знань і вмінь для його збереження"¹⁵.

Суттєве розширення концепції здоров'я відбулося поступово протягом історії. Римляни впровадили документ, що акцентував увагу на важливості гігієни та помірності в харчуванні. На відміну від підходу Арістотеля, який зосередив увагу на особистій відповідальності людини за свою долю, римське розуміння здоров'я почало включати аспекти психічного здоров'я та соціального благополуччя. У цей період проблематика соціального здоров'я набувала багатовимірного характеру, де ключовими питаннями були фізичні та психічні аспекти. Розв'язання цієї дилеми вимагало значного часу і залишатиметься актуальним у контексті сучасного суспільства навіть у III тисячолітті¹⁶.

Класична англійська політекономія ґрунтується на ідеї, що праця є важливою складовою вартості, оскільки зростання капіталу безпосередньо пов'язане зі збільшенням попиту на робочу силу та відтворенням фізичних можливостей робітників. А. Сміт підкреслював, що голод, бідність та підвищена смертність здатні повністю знищити робітничий клас, а згодом негативно вплинути на всі інші суспільні верстви. Зрештою, за таких умов населення буде змушене виживати лише за рахунок залишкових капіталів і

¹⁵ Юрченко, О. М. Аналіз досліджень проблеми самозбереження в педагогічній теорії та практиці [Текст] / О. М. Юрченко // Педагогічні науки: теорія, історія, інноваційні технології : науковий журнал / МОН України, Сумський держ. пед. ун-т ім. А. С. Макаренка ; [редкол.: А. А. Сбруєва, О. Є. Антонова, Дж. Бішоп та ін.]. – Суми : СумДПУ ім. А. С. Макаренка, 2015. – № 1 (45). – с.194

¹⁶ там само

доходів, що виникли внаслідок масових соціальних потрясінь та розкрадання ресурсів¹⁷.

Інший підхід до розгляду соціального здоров'я представлений у роботах Ж.-Ф. Ніса, який аналізує це явище через призму капіталу та ресурсів. Він акцентує увагу на складних умовах, у яких людина змушена існувати, і трактує здоров'я нації як своєрідний конвертований капітал, який може приносити відповідну віддачу. Водночас, здоров'я розглядається як результат економічного та культурного розвитку, а також активної та відповідальної поведінки громадянина. Ніс підкреслює важливість готовності людей до викликів, які виникають через негативні впливи екологічних і соціальних факторів¹⁸.

У 1991 році Г. Еспінг-Андерсен запропонував концепцію, що класифікує моделі соціального захисту на основі державного устрою, з особливою увагою до ліберальної системи. Він підкреслював, що формування цієї системи відбувалося в умовах переважання ринкових відносин і домінування приватної власності, на яку впливала ліберальна трудова етика. Однією з визначальних рис цієї системи є спрямування держави на надання адресної допомоги, що призводить до певного відокремлення державної допомоги від ринкових механізмів медичних послуг. Основною метою такого підходу є ліквідація бідності¹⁹.

Латинські принципи ведення державної політики, зазначені Еспінг-Андерсеном, були зокрема описані в численних папських енцикліках, виданих Ватиканом у ХХ столітті. У них акцент робиться на принципі допомоги, що полягає в тому, що при вирішенні соціальних проблем допомога має надаватися найближчою інстанцією, починаючи з самого індивіда або членів його родини, переходячи до місцевої громади, зокрема, релігійних і

¹⁷ Пармаклі Д.М. Історія економічних вчень: Навчальний посібник / Д.М. Пармаклі, С.В. Філіппова, Н.А. Добрянська - Одеса, 2018. - с. 29-36 Історія економічних вчень: Навчальний

¹⁸ Березовська-Чміль О. Порівняльно-типологічна характеристика моделей соціальної політики / О. Березовська-Чміль // Вісник Прикарпатського університету. Політологія. - 2016. - Вип. 10. - с. 39 – Режим доступу: http://nbuv.gov.ua/UJRN/Vpu_Polit_2016_10_8

¹⁹ Сергієнко О. Соціальна політика в сучасному світі та в Україні // Україна: аспекти праці. – 2002. № 1.

громадських організацій. Якщо такі механізми не спрацьовують, наступним етапом стає використання страхових механізмів, а вже потім, у крайньому разі, втручається державний сектор. При цьому рівень витрат на соціальний захист в державному секторі залишається невеликим.

Науково-технічний прогрес і технологічні інновації, характерні для постіндустріального суспільства, спричинили необхідність переведення робочої сили на новий рівень. Брак висококваліфікованих кадрів, постійні зміни в структурі робочої сили та зростаючі вимоги до економічного розвитку сприяли виникненню та розвитку теорії людського капіталу.

Згідно з думками А. Добриніна та С. Дятлова, людський капітал є формою вираження продуктивних сил людини, характерною для постіндустріального суспільства. Ця форма капіталу відіграє важливу роль у соціальному та економічному відтворенні, будучи основним елементом ринково-орієнтованої системи. Дослідники також акцентують увагу на динамічності сучасних процесів, що призвели до формування інформаційного суспільства, де людина виконує роль носія економічних функцій і дій²⁰.

У контексті людських ресурсів важливим є поняття здоров'я, яке виступає одним із основних елементів, що визначає здатність людини виконувати свої трудові функції, розвиватися професійно та інтегруватися в соціальні зв'язки. Людські ресурси включають в себе соціальні та професійні якості, що дозволяють максимально ефективно використовувати наявні виробничі ресурси. Здоров'я, в цьому випадку, є не лише благом для особистості, а й важливим інвестиційним ресурсом, який збільшує продуктивність і сприяє отриманню матеріальних благ.

Індивід не лише використовує своє здоров'я, але й активно бере участь у його підтримці та розвитку. Споживач не шукає кількість медичних послуг, а прагне до підтримки здорового стану, що дозволяє йому ефективно функціонувати в суспільстві та на ринку. Таким чином, здоров'я стає ключовим

²⁰ Білецький, Олександр В'ячеславович. Формування і використання людського капіталу в інноваційній економіці [Текст] : дис. на здоб. наук. ступ. канд. екон. наук (08.00.07) / Олександр В'ячеславович Білецький ; наук. кер. Ольга Анатоліївна Дороніна ; Дон. нац. ун-т. - Вінниця, 2016. - с. 20

фактором для підвищення добробуту індивіда і забезпечення його соціальної та економічної активності.

Сучасна соціально-економічна система функціонує в умовах обмеженості традиційних ресурсів, а розвиток економіки все більше залежить від використання інформаційних ресурсів та потенціалу їх розвитку. Однією з найважливіших складових економічного зростання країни є людський капітал, який в умовах сучасного суспільного відтворення виступає ключовою цінністю. Формування та розвиток людського капіталу потребує значних інвестицій як з боку окремих індивідів, так і суспільства в цілому.

У наукових працях, зокрема дослідженнях Р. Салтмана та Дж. Фігейраса, висвітлено різні підходи до державного регулювання процесу надання медичних послуг. Автори звертають увагу на те, що витрати на виробництво медичних послуг не завжди можна повністю відновити з точки зору індивідуальних потреб. У цьому контексті держава відіграє важливу роль у забезпеченні функціонування системи охорони здоров'я та забезпеченні доступу до медичних послуг²¹.

Дж. Максвел, у своїй праці "Здоров'я і багатство: міжнародне дослідження витрат на охорону здоров'я", аналізує питання системних змін у сфері охорони здоров'я і робить висновок, що цей процес поширюється за межі національних кордонів. Він виділяє дві ключові групи факторів, що впливають на зміни в медичній системі. Перша група пов'язана з впливом політичних, ідеологічних, соціальних, історичних та культурних чинників, які формують потребу в реформуванні галузі. Ці фактори створюють основу для розробки державної політики в охороні здоров'я, спрямованої на модернізацію соціальних програм²².

²¹ Вовк С. М. Механізми державного управління системними змінами у сфері охорони здоров'я. Дисертація на здобуття наукового ступеня доктора наук з державного управління за спеціальністю 25.00.02 «Механізми державного управління». – Донецькій державний університет управління, Маріуполь, 2019. - с. 92

²² Юристовська Н. Я. Теоретичні аспекти державного забезпечення рівних можливостей доступу до медичних послуг та доступності медичного обслуговування сільського населення / Н. Я. Юристовська // Ефективність державного управління. - 2017. - Вип. 2. - с.141- Режим доступу: http://nbuv.gov.ua/UJRN/efdu_2017_2_18

Друга група факторів стосується специфічних проблем охорони здоров'я конкретної держави. До таких проблем належать питання громадського здоров'я, труднощі з фінансуванням медичних послуг, а також організаційно-структурні виклики в управлінні галуззю. На думку Р. Солтмана, системні зміни в сфері охорони здоров'я повинні враховувати не тільки економічні та політичні чинники, але й цінності суспільства, оскільки ці аспекти мають вирішальний вплив на рівень доступності медичних послуг²³.

Важливо зазначити, що для ефективного реформування охорони здоров'я необхідно враховувати соціокультурні очікування суспільства, яке має свої специфічні цінності та погляди. Солтман підкреслює, що системні реформи не можуть обмежуватися лише технічними заходами, такими як скорочення витрат. Вони повинні базуватися на комплексному підході, що передбачає ефективне використання державних механізмів і врахування соціальної природи системи охорони здоров'я.

Отже, висновки науковців, зокрема Р. Робінзона та Дж. Ле Гранда, свідчать про те, що реформа охорони здоров'я не повинна бути виключно економічним процесом. Вона має враховувати постійне напруження між різними соціальними і економічними цінностями, що існують у суспільстві. Для розуміння цього взаємозв'язку необхідно розглядати систему охорони здоров'я з точки зору цінностей держави і населення, управління ресурсами та регуляторних механізмів, які формують символічну структуру соціальних взаємодій.

Вивчення історико-наукових джерел демонструє, що ефективно управління системою охорони здоров'я вимагає постійних реформ і впровадження нових підходів до організаційно-економічного механізму цієї галузі. Важливим аспектом є поєднання державних та приватних інтересів, що дозволить забезпечити стійке функціонування системи охорони здоров'я та зберегти здоровий трудовий потенціал суспільства.

²³ Ціборовський О. М. Теоретико-методологічні засади державного управління сферою охорони здоров'я / О. М. Ціборовський, О. М. Дзюба // Україна. Здоров'я нації. - 2014. - № 4. - с. 96 - Режим доступу: http://nbuv.gov.ua/UJRN/Uzn_2014_4_18

Однією з основних характеристик країн Європи та сучасного глобального контексту є зростання впливу ринкових механізмів у регулюванні сектору охорони здоров'я. Впровадження ринкових підходів відбувається на тлі удосконалення ролі держави як регулятора, зокрема, через погодження та реалізацію державних управлінських рішень. Попри застосування ринкових механізмів, основна увага у розвинених країнах спрямована не стільки на збільшення фінансових витрат, скільки на підвищення ефективності та контроль за витратами. Раціональний розподіл ресурсів та оптимізація якості медичних послуг є важливими елементами сучасної системи охорони здоров'я.

У сучасній західній науці публічного управління, проблематика концептуалізації управлінських процесів є об'єктом дослідження багатьох провідних науковців, серед яких П. Друкер²⁴, М. Фоллетт²⁵, Г. Файоль²⁶. Їхні дослідження демонструють різні аспекти управління, включаючи планування, мотивацію, організацію та контроль. Такі підходи є необхідними для формування ефективних управлінських рішень в умовах сучасної системи охорони здоров'я.

На глобальному ринку охорони здоров'я зростає значення ринкових підходів, що включають узгодження та прийняття державно-управлінських рішень у медичній сфері. Цей ринок відрізняється своєю специфікою, адже не залежить від виробництва нематеріальних товарів, а спрямований на захист і відновлення здоров'я населення. Водночас, ринкові механізми в цій галузі не можуть повністю задовольнити потреби громадян без втручання держави. Така ситуація пояснюється тим, що медичне обслуговування є особливим продуктом, який не підлягає класичним ринковим законам конкуренції та вимагає державного фінансування й контролю за якістю послуг.

²⁴ Peter F. Drucker. *The Practice of Management*, Butterworth-Heinemann, 1999. – 399 p.

²⁵ Mary P. Follett. *Creating Democracy, Transforming Management*, Tonn, Joan C., New Haven: Yale University Press, 2003. 366 p

²⁶ Fayol, Henri (1916), *Administration industrielle et générale; prévoyance, organisation, commandement, coordination, controle*, Paris, H. Dunod et E. Pinat. – Режим доступу: <https://www.worldcat.org/title/administration-industrielle-et-general-prevoyance-organisation-commandement>

Теорія суспільних благ, започаткована такими вченими, як А. Сміт, Дж. Б'юкенен, П. Самуельсон та Е. Аткінсон, значно вплинула на фінансування систем охорони здоров'я²⁷. Вони визначали охорону здоров'я як суспільне благо, яке має бути доступним для всіх без винятку. Серед ключових характеристик таких благ є неконкурентність та неподільність у споживанні, що означає, що споживання медичних послуг однією людиною не зменшує їх доступність для інших. Ця властивість підкреслює важливість державної участі в забезпеченні широкого доступу до медичних послуг, зокрема через гарантування базових стандартів та контролю за ефективністю використання ресурсів.

Західні науковці також розмежовують поняття «доступ до медичних послуг» та «доступність медичних послуг». Перше поняття охоплює загальний обсяг медичних послуг, наданих системою охорони здоров'я певної країни, тоді як друге стосується можливості різних верств населення скористатися цими послугами, враховуючи соціальні, економічні та культурні бар'єри. Доступність медичної допомоги, таким чином, є ключовим показником соціальної рівності в системі охорони здоров'я, що відображає не лише наявність послуг, але й можливості для їх використання.

Таким чином, аналіз теоретичних підходів до публічного управління системою охорони здоров'я показав, що для України є вкрай важливою адаптація національних механізмів до європейських стандартів. Основними принципами, які лежать в основі європейських підходів до управління охороною здоров'я, є субсидіарність, орієнтація на пацієнта, застосування сучасних інформаційних технологій, а також залучення різних моделей фінансування, включаючи медичне страхування. Важливим аспектом реформування є створення гнучкої та ефективної системи управління, яка б відповідала сучасним викликам і була орієнтована на забезпечення якісного та доступного медичного обслуговування для всіх верств населення.

²⁷ Макконнелл К. Макроекономіка. Тринадцяте видання. Пер. з англ. / К. Макконнелл, С. Брю – Львів: Просвіта, 1997. – 671 с.

1.2 Адаптація наукових підходів до механізмів управління охороною здоров'я в Україні згідно з європейськими стандартами

Адаптація управлінських механізмів системи охорони здоров'я України до європейських стандартів є важливим етапом у процесі євроінтеграції країни. Реформування цієї галузі вимагає не лише змін на законодавчому рівні, але й впровадження нових наукових підходів до управління, що відповідають сучасним вимогам ефективності та якості надання медичних послуг. Європейський досвід демонструє високий рівень децентралізації, прозорого фінансування та активного використання інноваційних технологій, які можуть бути ефективно застосовані в українському контексті.

Україна, як суверенна держава, довгий час спрямовує зусилля на створення соціально орієнтованого та політично стабільного суспільства. Однією з ключових складових цього процесу є організація ефективної та доступної системи охорони здоров'я, яка повинна забезпечувати належний рівень медичних послуг для всього населення. Формування такої системи є важливим елементом розвитку соціальної сфери держави, що підкреслює її значущість у досягненні загальнонаціональних цілей соціальної безпеки та добробуту.

На даний момент система управління охороною здоров'я в Україні не повною мірою відповідає сучасним соціально-економічним реаліям, що вимагає проведення глибоких та комплексних реформ. Організаційні підходи, які досі використовуються, виявилися недостатніми для забезпечення стійкості та адаптивності системи в умовах динамічного розвитку суспільства та економіки

Незважаючи на значний інтерес наукової спільноти, систематичне дослідження організаційно-правових основ державного управління у сфері охорони здоров'я досі не досягло необхідного рівня комплексності. Це створює потребу у подальших наукових дослідженнях, спрямованих на глибший аналіз

трансформаційних процесів та розробку ефективних управлінських механізмів для забезпечення стійкого розвитку медичної галузі в Україні²⁸.

У сучасній науці здоров'я розглядається як складне та багатовимірне явище, яке включає фізичний, психічний, соціальний та духовний компоненти. Дослідження, що стосуються визначення поняття здоров'я, демонструють різні підходи до його трактування. Одні вчені розглядають здоров'я як ресурс, що належить особі, який сприяє її життєдіяльності та відтворенню на рівні суспільства. Інші акцентують увагу на здатності організму до адаптації та саморегуляції в умовах впливу факторів навколишнього середовища.

Вітчизняні дослідники, такі як В. Шевчук, визначають здоров'я як природний стан організму, що характеризується оптимальним функціонуванням усіх систем та відсутністю збудників захворювань²⁹. Таке трактування здоров'я як гармонійної взаємодії організму з навколишнім середовищем, що забезпечує ефективну адаптацію до зовнішніх впливів, є ключовим для розуміння медичних і соціальних аспектів здоров'я. Особливий акцент робиться на здатності організму витримувати фізичні та психічні навантаження, зберігаючи працездатність та функціональність в умовах зовнішнього стресу.

Репродуктивне здоров'я, яке розглядає Долотенко, є важливим аспектом загального стану здоров'я, оскільки воно безпосередньо впливає на народжуваність і розвиток майбутніх поколінь³⁰. Вони визначають його як один з основних чинників забезпечення здорової демографічної ситуації в країні, який базується на спадкових факторах і генетичній спадщині. Таким чином, здоров'я набуває значення не лише як біологічна категорія, але й як соціальний ресурс, що визначає якість життя суспільства загалом.

²⁸ Солоненко І. М. Удосконалення організаційно-правових засад діяльності місцевих органів влади у сфері охорони здоров'я в Україні / І. М. Солоненко, С. Я. Пак // Сучасні питання економіки і права. - 2011. - Вип. 1. - С. 102-110.с.102 - Режим доступу: http://nbuv.gov.ua/UJRN/Spep_2011_1_22

²⁹ Ісаєнко І. А / Європейські підходи до функціонування механізмів публічного управління// інвестиції практика та досвід № 5/2012 - с.117

³⁰ Долотенко Є. В. Особливості державного управління системою охорони здоров'я в Україні / Є. В. Долотенко // Держава та регіони. Сер. : Державне управління. - 2014. - № 1. - с. 90 - Режим доступу: http://nbuv.gov.ua/UJRN/drdu_2014_1_17

З точки зору державного управління, охорона здоров'я відіграє важливу роль у формуванні та розвитку людського капіталу, який є критично важливим для економічного зростання та соціального добробуту країни. Вчені, такі як Вовк, наголошують на тому, що система охорони здоров'я має бути спрямована на збереження та підтримку здоров'я населення, щоб забезпечити економічну стабільність та конкурентоспроможність на міжнародному ринку. Ця система повинна включати не лише медичні установи, але й ресурси, технології та державні інституції, які спільно працюють для досягнення цієї мети³¹.

У науковій літературі відсутній одностайний підхід до розуміння природи та особливостей механізмів публічного управління системою охорони здоров'я. На думку таких вчених, як М. Білинська, Я. Радиш та І. Рожкова, механізм публічного управління в цій сфері являє собою сукупність національних рішень і зобов'язань, спрямованих на захист та покращення фізичного, психічного здоров'я та соціального добробуту населення. Вони вважають, що здоров'я нації є однією з важливих складових національного багатства, оскільки воно забезпечує захист генофонду української нації, збереження людського потенціалу, а також задоволення потреб теперішнього і майбутніх поколінь в інтересах як окремої особи, так і суспільства загалом³².

Публічне управління охороною здоров'я можна розглядати через кілька важливих аспектів. Зокрема, важливим елементом є адміністративна структура системи охорони здоров'я, яка охоплює різні ланки та рівні організації медичної допомоги. Водночас процеси управління цією системою включають сукупність дій та операцій, що здійснюються в межах визначених умов та відповідно до правових норм. Методи управління виступають інструментами впливу на керований об'єкт, тоді як технічна сторона управління визначає засоби, необхідні для здійснення медичної діяльності. Таким чином, механізм

³¹ Вовк С. М. Механізми державного управління системними змінами у сфері ... управління за спеціальністю 25.00.02 «Механізми державного управління». - с.42 –. Донецькій державний університет управління, Маріуполь, 2019

³² В. Р. Григорович / УДОСКОНАЛЕННЯ УПРАВЛІНСЬКИХ МЕХАНІЗМІВ ДЕРЖАВНОЇ ПІДТРИМКИ СИСТЕМИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я В УКРАЇНІ // Державне управління: удосконалення та розвиток № 2, 2010 // [Електронний ресурс] / – Режим доступу: <http://www.dy.nayka.com.ua/?op=1&z=93>

публічного управління охороною здоров'я є комплексом різних адміністративних, організаційних та технічних елементів, які працюють у взаємозв'язку задля досягнення суспільного блага та забезпечення доступу до медичних послуг для всіх верств населення.

Загальний підхід до аналізу механізмів державного управління в контексті системи охорони здоров'я передбачає розгляд цього процесу як багаторівневої та комплексної системи. В. Григорович рекомендує визначати механізм управління галузевою системою охорони здоров'я через п'ять основних взаємопов'язаних складових: організаційну, адміністративну, правову, інформаційну та фінансову компоненти. Кожен із цих елементів має однакову значимість у загальній структурі управління, забезпечуючи синергетичний вплив на ефективність системи охорони здоров'я.

Організаційний механізм включає структуру та логістику медичних установ, що забезпечує раціональну організацію надання медичних послуг. Адміністративний компонент зосереджений на координації діяльності установ охорони здоров'я, регулюванні їхньої взаємодії та підвищенні ефективності роботи через управлінські рішення. Правовий механізм відповідає за забезпечення нормативно-правової бази, яка регламентує діяльність системи охорони здоров'я та встановлює стандарти надання медичних послуг. Інформаційний компонент покликаний забезпечити збір та аналіз даних про стан здоров'я населення, ефективність роботи медичних установ, а також запровадження інформаційних технологій для покращення управлінських процесів. Фінансовий механізм забезпечує належне фінансування системи охорони здоров'я, управління бюджетними ресурсами та оптимізацію витрат з метою підвищення якості медичних послуг.

Згідно з поглядами З. Надюк, механізм управління державною системою охорони здоров'я визначається функціональними та структурними характеристиками, що враховують специфіку розвитку галузі та її унікальні закономірності. Важливо зазначити, що кожна з компонент системи охорони

здоров'я має відповідати вимогам соціально-економічних умов держави, а також бути здатною до адаптації у процесі реформ³³.

На думку В. Григоровича, управління системою охорони здоров'я має базуватися на інтеграції декількох ключових механізмів, що охоплюють організаційні, адміністративні, правові та фінансові аспекти. Їхня взаємодія сприятиме підвищенню рівня якості медичних послуг та раціоналізації використання ресурсів, що є основою для сталого розвитку системи охорони здоров'я в Україні.

У сучасних умовах організація управління системою охорони здоров'я є багаторівневим і складним процесом, що вимагає інтеграції різних підходів для забезпечення ефективної роботи всіх її компонентів. Основні форми управління охороною здоров'я, як зазначають провідні дослідники, охоплюють адміністративні, економічні та виконавчі аспекти. Адміністративна складова спрямована на визначення цілей, завдань і методів їх досягнення в медичній сфері, що має на меті оптимізацію управлінських процесів та підвищення якості надання медичних послуг.

Економічна форма управління системою охорони здоров'я охоплює питання фінансування, розподілу ресурсів і забезпечення економічної стабільності медичних закладів. Вона включає в себе не лише бюджетні витрати на медичні послуги, але й ефективне використання матеріальних та трудових ресурсів, а також оптимізацію фінансових потоків у системі охорони здоров'я. Роль економічного управління в сучасних умовах зростає у зв'язку зі збільшенням фінансових викликів, які ставить перед галуззю соціально-економічна криза.

Виконавча складова управління охороною здоров'я пов'язана з організацією практичної діяльності медичних закладів, включаючи впровадження нових технологій, розвиток інфраструктури та удосконалення технічного забезпечення. Основною метою виконавчих механізмів є

³³ Зіновій Надюк / Механізми державного управління національною системою охорони здоров'я // Класичний приватний університет м. Запоріжжя, Україна // [Електронний ресурс] / – Режим доступу: <http://ur.edu.pl/pliki/Zeszyt14/40.pdf>

забезпечення ефективного функціонування закладів охорони здоров'я, враховуючи їх здатність швидко реагувати на виклики, що постають у зв'язку з мінливими умовами соціально-економічного середовища.

Одним із ключових аспектів управління медичною сферою є забезпечення належної якості надання медичних послуг, що передбачає не лише високий рівень професійної підготовки медичних працівників, але й створення конкуренції на ринку медичних послуг. Як зазначає О. Краснова, управлінські механізми повинні включати як фінансові, так і регуляторні інструменти, що дозволять забезпечити ефективне функціонування медичних закладів, адаптуючи систему до сучасних викликів. Це вимагає комплексного підходу до управління, який передбачає поєднання державного регулювання з ринковими механізмами³⁴.

Отже, ефективне управління системою охорони здоров'я базується на інтеграції адміністративних, економічних та виконавчих механізмів, що забезпечують оптимальне використання ресурсів і підвищення якості надання медичних послуг.

Міжнародно-правові стандарти у сфері охорони здоров'я формуються на основі важливих документів, прийнятих різними глобальними та регіональними організаціями. Центральну роль у визначенні цих стандартів відіграють нормативні акти, розроблені Організацією Об'єднаних Націй (ООН), Всесвітньою організацією охорони здоров'я (ВООЗ), Міжнародною організацією праці (МОП), а також документами Ради Європи та Європейського Союзу. Важливим елементом у забезпеченні стандартів охорони здоров'я є рекомендації, що видаються Всесвітньою та Європейською медичними асоціаціями, які допомагають розвивати спільні підходи до вирішення проблем охорони здоров'я на міжнародному та європейському рівнях³⁵.

³⁴ О. І. Краснова, Т. В. Плужнікова / Особливості механізму державного регулювання сфери охорони здоров'я / Інвестиції: практика та досвід № 7/2018. - с. 47 // [Електронний ресурс] / – Режим доступу: http://www.investplan.com.ua/pdf/7_2018/10.pdf

³⁵ Назарко Ю.В. Міжнародно-правові стандарти права на охорону здоров'я. Альманах міжнародного права. 2017. Вип. 18. С. 70–77.

У міжнародному контексті нормативна база, спрямована на забезпечення прав у сфері охорони здоров'я та доступу до медичних послуг для всього населення, ґрунтується на низці правових документів та стандартів, які мають різний рівень спеціалізації. Незважаючи на те, що не всі міжнародні стандарти є обов'язковими до імплементації, вони задають основні принципи, що визначають права пацієнтів у галузі охорони здоров'я, до яких прагнуть цивілізовані країни. Серед таких прав виділяються право на належний рівень життя, включаючи їжу, одяг, житло, медичну допомогу та соціальне обслуговування, необхідне для підтримки здоров'я, а також права, що стосуються заборони примусових медичних експериментів без згоди особи, зниження рівня дитячої смертності, покращення гігієни праці, боротьби з епідеміями, забезпечення медичної допомоги та просвітницьких послуг, а також охорони материнства і дітей.

У межах процесу реформування системи охорони здоров'я в Україні, важливим є дотримання конституційних норм щодо права кожної особи на охорону здоров'я з урахуванням міжнародних стандартів. Імплементація міжнародних норм у національне законодавство може відбуватися кількома шляхами. Прямий шлях передбачає виконання обов'язкових рішень міжнародних організацій, таких як Всесвітня організація охорони здоров'я (ВООЗ), або інших міжнародних інституцій, членом яких є Україна. Опосередкований шлях передбачає ратифікацію міжнародних угод, що зобов'язують державу гарантувати право на медичну допомогу, зокрема у співпраці з іншими державами. Доктринальний шлях включає адаптацію загальних ідей та принципів, які розроблені світовою спільнотою в галузі медичного права, а інституційний шлях – використання рекомендацій міжнародних медичних асоціацій³⁶.

Одним із ключових аспектів у процесі адаптації міжнародних стандартів є необхідність порівняння національних нормативних актів із міжнародними

³⁶ Сенюта І. Я. Право людини на охорону здоров'я та його законодавче забезпечення в Україні : дис. канд. юрид. наук : 12.00.01; Львівський національний університет імені Івана Франка. Львів, 2006. 202 с.

вимогами. Для цього важливо організувати залучення фахівців різних галузей, зокрема юристів, науковців та медичних експертів, які спільно розроблятимуть і впроваджуватимуть найкращі практики. Основними об'єктами стандартизації у сфері охорони здоров'я є права і обов'язки громадян і медичних працівників, організація та управління системою охорони здоров'я, кадрове забезпечення, лікарські засоби, а також медичні послуги.

Зокрема, у сучасних умовах почалося впровадження уніфікованих міжнародних протоколів лікування, заснованих на доказовій медицині. Використання таких протоколів сприяє не тільки ефективнішому діагностуванню та лікуванню захворювань, але й забезпечує чіткі стандарти роботи для медичного персоналу. Це, в свою чергу, знижує рівень захворюваності та смертності, підвищує якість медичних послуг та довіру пацієнтів до медичної системи.

У зв'язку з цим, держава повинна спрямувати зусилля на застосування міжнародних стандартів для підвищення ефективності охорони здоров'я, зокрема шляхом розвитку медичного страхування, підготовки кваліфікованих кадрів, впровадження інноваційних технологій та інвестиційних проектів у медичній сфері.

Таким чином, адаптація наукових підходів до механізмів управління системою охорони здоров'я в Україні згідно з європейськими стандартами є необхідним кроком для успішної інтеграції країни в європейську спільноту. Реформування національної системи охорони здоров'я повинно включати не лише нормативно-правові зміни, а й науково обґрунтовані методи управління, спрямовані на підвищення якості та доступності медичних послуг. Європейський досвід демонструє важливість прозорих механізмів фінансування, інноваційного розвитку та децентралізації, що дозволить створити стійку та ефективну систему охорони здоров'я, яка відповідатиме сучасним соціально-економічним викликам.

РОЗДІЛ 2

СУЧАСНИЙ ЕТАП РЕФОРМУВАННЯ ТА МОДЕРНІЗАЦІЇ МЕХАНІЗМІВ ПУБЛІЧНОГО УПРАВЛІННЯ ОХОРОНОЮ ЗДОРОВ'Я В УМОВАХ ЄВРОПЕЙСЬКОЇ ІНТЕГРАЦІЇ

2.1 Аналіз елементів і моделей публічного управління охороною здоров'я в Україні

Серед науковців, що займалися аналізом проблем публічного управління в системі охорони здоров'я, можна виділити В. Долота, В. Карлаша, С. Пака, Я. Шегедина та інших дослідників³⁷.

Чинники формування публічного управління системою охорони здоров'я в сучасній Україні (рис.2.1).



Рис.2.1. Чинники формування публічного управління системою охорони здоров'я в сучасній Україні

³⁷ Карлаш В.В. Механізми державного регулювання охорони здоров'я населення України. – Дисертація на здобуття наукового ступеня кандидата наук з державного управління за спеціальністю 25.00.02 – механізми державного управління. Національний університет цивільного захисту України, Харків, 2020. - с.10

Сучасна модель публічного управління системою охорони здоров'я України формується на основі державних пріоритетів, визначених Конституцією України, Законом України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» та іншими нормативно-правовими актами, що регламентують діяльність медичних закладів. Така модель управління передбачає взаємодію економічних, мотиваційних, управлінських, організаційних, політичних та правових механізмів, що функціонують у комплексі для забезпечення ефективного управління і розвитку галузі охорони здоров'я на національному рівні (рис.2.2)³⁸.

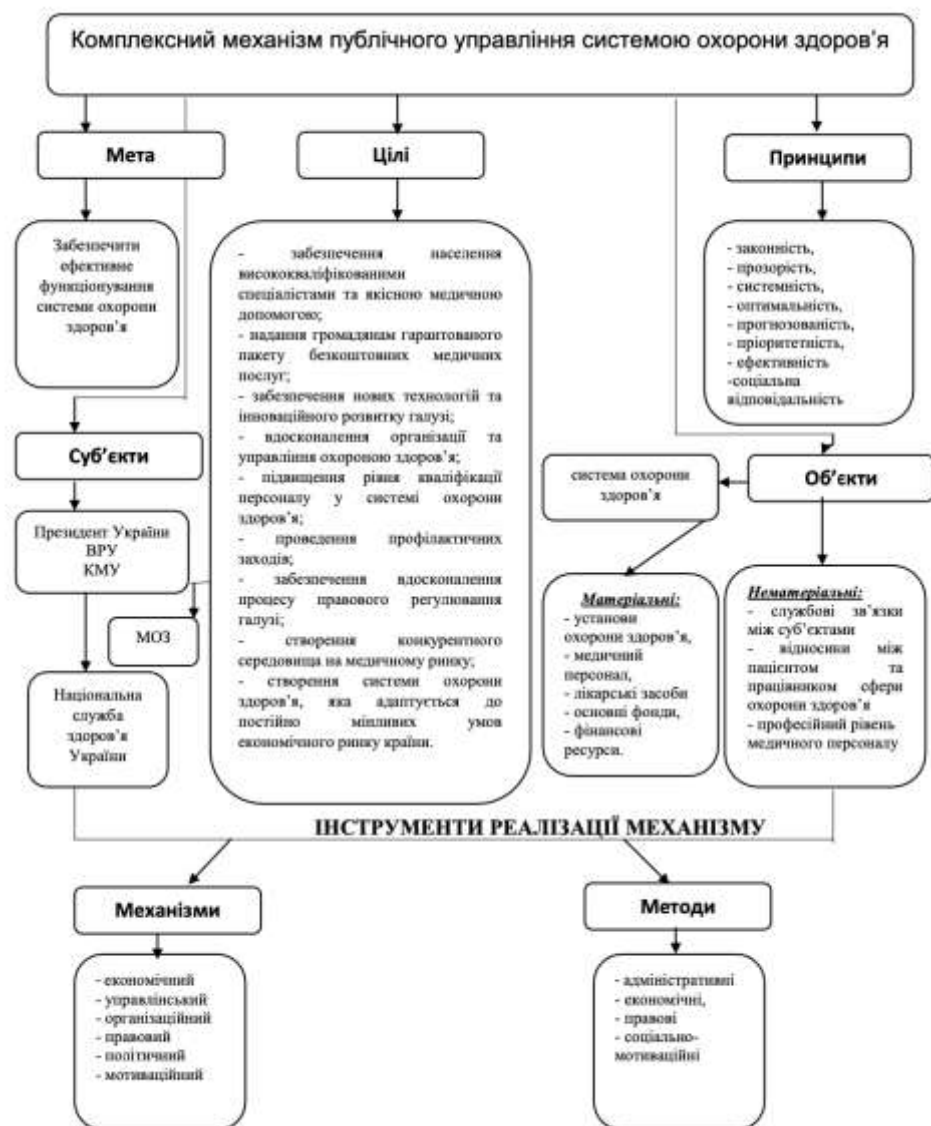


Рис.2.2. Механізм публічного управління охорони здоров'я

³⁸ Краснова О. І., Плужнікова Т. В. Особливості механізму державного регулювання сфери охорони здоров'я. Інвестиції: практика та досвід № 7 2018. - с.46 http://www.investplan.com.ua/pdf/7_2018/10.pdf

Суб'єктами, відповідальними за забезпечення права громадян на охорону здоров'я, є ключові інститути державної влади, включно з Президентом України, Верховною Радою України та Кабінетом Міністрів України. Однак, спеціальну компетенцію та безпосередню відповідальність за здійснення державної політики в галузі охорони здоров'я мають Міністерство охорони здоров'я України та Національна служба здоров'я України. Ці органи виконавчої влади відіграють центральну роль у реалізації та забезпеченні права на охорону здоров'я, закріпленого в Конституції України³⁹.

Реалізація права на охорону здоров'я відбувається завдяки активній діяльності органів виконавчої влади, які не лише забезпечують виконання законодавства, а й створюють умови для повноцінного користування громадянами своїми правами на медичне обслуговування. Одна з основних функцій виконавчої влади у цій сфері полягає у захисті прав і інтересів громадян, що передбачає надання якісних медичних послуг. Таким чином, діяльність органів виконавчої влади є важливим елементом механізму забезпечення конституційного права на охорону здоров'я, оскільки саме вони створюють інституційні та правові умови для його реалізації.

Суб'єкти, які здійснюють державне регулювання в сфері охорони здоров'я, умовно класифікуються на чотири основні групи. Першу групу складають вищі органи державної влади, які забезпечують стратегічне керівництво та формування загальнодержавної політики у сфері охорони здоров'я. До цієї групи належать, зокрема, Президент України та Верховна Рада України, які визначають основні напрями розвитку медичної галузі на законодавчому рівні.

Друга група включає органи виконавчої влади загальної компетенції, такі як Кабінет Міністрів України, який безпосередньо координує та контролює виконання прийнятих законодавчих актів, розподіляє бюджетні ресурси та здійснює загальне керівництво реалізацією політики в сфері охорони здоров'я.

³⁹ Горбатова Д. І. Діяльність органів виконавчої влади щодо реалізації права на охорону здоров'я / Д. І. Горбатова // Актуальні проблеми держави і права : зб. наук. пр. Вип. 82 / редкол.: В. В. Завальнюк (голов. ред.) та ін. – Одеса: Гельветика, 2019. – с.55 <http://www.apdp.in.ua/v82/10.pdf>

Третя група – органи виконавчої влади галузевої компетенції, зокрема Міністерство охорони здоров'я України та Національна служба здоров'я України. Ці установи виконують спеціалізовані функції з управління медичними закладами, організації надання медичних послуг, забезпечення медичної допомоги населенню та контролю за дотриманням стандартів надання медичних послуг.

Четверта група – органи місцевого самоврядування, що здійснюють безпосереднє управління та контроль на регіональному рівні. Їх функції включають організацію діяльності місцевих закладів охорони здоров'я, управління медичними ресурсами, а також забезпечення доступності медичних послуг для населення на місцях.

Об'єкти публічного управління системою охорони здоров'я поділяються на дві великі категорії: матеріальні та нематеріальні. Матеріальні об'єкти включають в себе заклади охорони здоров'я, медичний персонал, лікарські засоби та фінансові ресурси, які забезпечують функціонування медичних установ. Важливим матеріальним аспектом є також інфраструктура медичних закладів та технічне забезпечення, необхідне для надання якісних медичних послуг.

Нематеріальні об'єкти, з іншого боку, охоплюють соціальні та професійні відносини між суб'єктами медичної сфери. Це, зокрема, відносини між пацієнтами та медичними працівниками, етичні та правові норми, що регламентують професійну діяльність, а також рівень професійної підготовки та компетентності медичного персоналу. Професійний рівень та етичні стандарти медичних працівників відіграють ключову роль у забезпеченні ефективного функціонування системи охорони здоров'я та забезпеченні прав пацієнтів на якісне медичне обслуговування⁴⁰.

Основним об'єктом державного регулювання у сфері охорони здоров'я є стан здоров'я населення, на який держава здатна впливати через різні

⁴⁰ Горбатова Д. І. Діяльність органів виконавчої влади щодо реалізації права на охорону здоров'я Д. І. Горбатова // Актуальні проблеми держави і права : зб. наук. пр. Вип. 82 / редкол.: В. В. Завальнюк (голов. ред.) та ін. – Одеса: Гельветика, 2019. – с.55 <http://www.apdp.in.ua/v82/10.pdf>

механізми управління з метою його покращення. Питання забезпечення здоров'я населення є ключовим аспектом національної політики, що вимагає постійного моніторингу та вдосконалення.

Президент України та Верховна Рада України мають значні повноваження у сфері охорони здоров'я, які закріплені у відповідних нормативних актах. Вони відіграють стратегічну роль у формуванні державної політики в галузі, визначаючи ключові напрями розвитку, ухвалюючи закони та постанови, які забезпечують правове підґрунтя для функціонування системи охорони здоров'я.

Кабінет Міністрів України виконує координаційну та управлінську функції. Він відповідає за розробку та впровадження загальнодержавних програм, які мають на меті реформування та модернізацію системи охорони здоров'я. Зокрема, уряд впроваджує економічні та правові механізми, що сприяють ефективному функціонуванню медичних установ, забезпечує їх фінансову підтримку та розвиток інфраструктури. Крім того, Кабінет Міністрів активно сприяє міжнародному співробітництву у сфері охорони здоров'я шляхом укладання міжурядових угод та впровадження міжнародних стандартів у національну систему медичного обслуговування⁴¹.

Згідно з Постановою Кабінету Міністрів України від 25 березня 2015 року № 267, Міністерство охорони здоров'я України визначено як ключовий орган у системі центральної виконавчої влади, що відповідає за розробку та впровадження державної політики у сфері охорони здоров'я. Міністерство виконує цю роль через комплексну координацію діяльності закладів охорони здоров'я та забезпечує ефективну взаємодію між ними, з метою забезпечення належного рівня надання медичних послуг населенню⁴².

⁴¹ Горбатова Д. І. Діяльність органів виконавчої влади щодо реалізації права на охорону здоров'я / Д. І. Горбатова // Актуальні проблеми держави і права : зб. наук. пр. Вип. 82 / редкол.: В. В. Завальнюк (голов. ред.) та ін. – Одеса: Гельветика, 2019. – с.55 <http://www.apdp.in.ua/v82/10.pdf>

⁴² МУ Постанова від 25 березня 2015 р. № 267 Про затвердження Положення про Міністерство охорони здоров'я України Документ 267-2015-п, чинний, поточна редакція — Редакція від 19.02.2020 <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/267-2015-%D0%BF>

Основні функції Міністерства охоплюють формування нормативно-правової бази, планування стратегічних реформ у медичній галузі, а також контроль за їх впровадженням, спрямованим на підвищення якості медичної допомоги та доступності медичних послуг для громадян (рис.2.3).



Рис.2.3. Основні функції Міністерства

У 2017 році була створена Національна служба здоров'я України, яка стала спеціалізованим органом виконавчої влади, що координує функціонування системи охорони здоров'я в країні. Ця служба є центральним органом виконавчої влади, що діє під керівництвом Міністерства охорони здоров'я України, і її діяльність спрямовується на реалізацію державної політики у сфері надання фінансових гарантій медичних послуг населенню. Основною метою діяльності Національної служби здоров'я є забезпечення єдиного національного замовлення на медичні послуги та медикаменти

відповідно до програми медичних гарантій. Відстеження потреб населення, замовлення послуг у медичних установах, розробка програмних проєктів медичних гарантій, контроль за ефективним використанням фінансових ресурсів — всі ці завдання перебувають у компетенції даного органу⁴³.

Державне регулювання системи охорони здоров'я в Україні ґрунтується на положеннях Конституції України, яка декларує право кожного громадянина на охорону здоров'я. Це право забезпечується за рахунок відповідних соціально-економічних, оздоровчих та лікувальних програм, фінансованих державою. Конституція передбачає створення умов для надання ефективної та доступної медичної допомоги для всіх громадян, незалежно від їхнього соціально-економічного статусу. Заклади охорони здоров'я державного та муніципального рівнів зобов'язані надавати медичні послуги безоплатно, зберігаючи стабільність і непорушність існуючої мережі таких установ. Система охорони здоров'я повинна бути спрямована на забезпечення потреб пацієнтів та надання високоякісних медичних послуг.

На сучасному етапі розвитку системи охорони здоров'я України визначено кілька ключових завдань механізму державного управління, які передбачають підвищення рівня надання медичних послуг, розвиток нових технологій та інновацій, забезпечення доступу до безкоштовних послуг, підвищення кваліфікації медичного персоналу та вдосконалення правового регулювання галузі. Крім того, в умовах сучасної економічної ситуації важливим завданням є створення конкурентного середовища в медичному секторі, що забезпечить адаптацію системи охорони здоров'я до нових економічних викликів.

Ефективне функціонування системи охорони здоров'я неможливе без використання чітко визначених механізмів державного регулювання. Основними методами реалізації державного управління в галузі охорони здоров'я є адміністративні, економічні, правові та соціально-мотиваційні

⁴³ КМУ Постанова від 27 грудня 2017 р. № 1101 Про утворення Національної служби здоров'я України
Документ 1101-2017-п, чинний, поточна редакція — Редакція від 26.12.2019
<https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1101-2017-%D0%BF>

методи. Економічні механізми передбачають фінансування галузі за рахунок державного бюджету, централізовані поставки медичного обладнання, фінансування програм охорони здоров'я та запровадження податкових пільг. Адміністративні методи охоплюють акредитацію медичних установ, ліцензування медичних послуг, контроль за діяльністю як державних, так і приватних медичних закладів, а також регулювання цін на медичні послуги та препарати.

Соціально-мотиваційні механізми спрямовані на підвищення рівня соціальної відповідальності як серед медичного персоналу, так і серед населення. Вони включають реалізацію державних соціальних програм, розвиток телемедицини, а також заходи з підвищення рівня обізнаності громадян про надані медичні послуги. Правові методи реалізуються через формування чіткої правової бази, яка регламентує діяльність медичних установ, і контроль за дотриманням законодавства в сфері охорони здоров'я.

З 2014 року Україна активно реформує свою систему охорони здоров'я, прагнучи впровадити нову модель управління, засновану на принципі «гроші йдуть за пацієнтом». Такий підхід передбачає суттєві зміни у фінансуванні медичних закладів: замість фіксованого бюджету на утримання закладу, держава почала оплачувати конкретні медичні послуги, надані пацієнтам. Це дозволяє оптимізувати використання коштів, спрямовуючи фінансові ресурси туди, де є реальна потреба, та підвищити ефективність надання медичних послуг⁴⁴.

Трансформація системи охорони здоров'я включає комплексні перетворення в усіх ключових елементах: фінансових, організаційних, матеріально-технічних, регуляторних, трудових і кадрових. Оновлення фінансових механізмів стало основою для покращення функціонування системи, зокрема через перехід від старої моделі централізованого фінансування медичних установ до нової, яка орієнтована на потреби

⁴⁴ Барзилович А. Д. Реформування системи охорони здоров'я в Україні: стратегічні аспекти. Інвестиції: практика та досвід. 2020. № 2. - с.135 http://www.investplan.com.ua/pdf/2_2020/23.pdf

пацієнтів. Фінансування надається закладам охорони здоров'я в залежності від кількості та якості наданих медичних послуг, що забезпечує конкурентність між медичними установами і підвищує загальну якість медичної допомоги.

У 2016 році уряд України зробив важливий крок у напрямку реформи, затвердивши Концепцію реформи фінансування системи охорони здоров'я, яка стала відправною точкою для системних змін у галузі. Ця концепція передбачала створення нової моделі фінансування медичної допомоги, яка б відповідала сучасним вимогам ефективності та доступності. Одним із головних завдань реформи стало запровадження принципу оплати за результат, що стимулює медичні заклади до надання якісних послуг і впровадження інновацій⁴⁵.

Концепція реформи також мала на меті підвищити прозорість фінансових потоків у сфері охорони здоров'я. Це досягалося через створення нових механізмів контролю за витратами та оптимізацію використання наявних ресурсів. Одним із нововведень стала поява Національної служби здоров'я України, яка відповідає за реалізацію фінансових гарантій надання медичних послуг. Національна служба здоров'я укладає контракти з медичними закладами і відстежує їхню діяльність, забезпечуючи контроль за виконанням програм медичних гарантій та ефективним використанням державних коштів.

Організаційні зміни включали розвиток автономії медичних установ, що дозволило їм самостійно управляти фінансовими ресурсами, а також покращувати менеджмент. Лікарні отримали більше можливостей для планування своєї діяльності та залучення додаткових коштів через надання платних послуг чи реалізацію соціальних проєктів. Це дозволило зробити медичні установи більш гнучкими у реагуванні на змінні потреби населення та нові виклики, що виникають в охороні здоров'я.

⁴⁵ Василевська М.Ю. / Реформа фінансування системи охорони здоров'я // Острозька Академія Науковий блог <https://naub.oa.edu.ua/2017/%D1%80%D0%B5%D1%84%D0%BE%D1%80%D0%BC%D0%B0-%D1%84%D1%96%D0%BD%D0%B0%D0%BD%D1%81%D1%83%D0%B2%D0%B0%D0%BD%D0%BD%D1%8F-%D1%81%D0%B8%D1%81%D1%82%D0%B5%D0%BC%D0%B>

Матеріально-технічні аспекти реформи охоплювали модернізацію інфраструктури медичних закладів, оснащення їх сучасним обладнанням, покращення умов праці медичного персоналу та забезпечення належних умов для пацієнтів. У процесі реформ також було передбачено оптимізацію мережі медичних закладів, що передбачало закриття або реорганізацію тих установ, які не відповідали сучасним вимогам і не мали достатнього навантаження.

Регуляторні зміни включали оновлення нормативно-правової бази, яка регламентує діяльність медичних установ, впровадження нових стандартів якості медичних послуг, а також механізмів контролю за їх дотриманням. Було розроблено низку документів, що забезпечують ефективний моніторинг та оцінку якості медичних послуг, що надаються як державними, так і приватними закладами охорони здоров'я.

Трудові зміни в рамках реформи стосувалися перегляду підходів до управління медичними кадрами. Важливою складовою стало підвищення кваліфікації медичних працівників через систему безперервної професійної освіти, а також впровадження нових стандартів у сфері кадрового менеджменту. Ці заходи сприяли підвищенню мотивації лікарів та медичних сестер, що у свою чергу вплинуло на загальний рівень медичних послуг.

Серія медичних реформ, яка стартувала в Україні у 2018 році, була спрямована на кардинальну трансформацію системи охорони здоров'я, орієнтовану на забезпечення доступу громадян до якісних медичних послуг за європейськими стандартами. Основна мета реформи полягала в тому, щоб перетворити охорону здоров'я на систему, яка б максимально відповідала потребам пацієнта, і забезпечити рівний доступ до медичних послуг для всіх верств населення. Важливим елементом реформування стало запровадження принципу «гроші йдуть за пацієнтом», що змінило підхід до фінансування медичних послуг, орієнтуючи його на конкретні потреби громадян⁴⁶.

⁴⁶ Барзилович А. Д. Реформування системи охорони здоров'я ... - с.138 URL: http://www.investplan.com.ua/pdf/2_2020/23.pdf

Реформа передбачала низку ключових змін, серед яких: реалізація державного гарантованого пакету медичної допомоги, розвиток мережі кардіоцентрів, створення системи Єдиного національного замовника медичних послуг, автономізація медичних установ, впровадження цифрових технологій через систему eHealth, а також формування прозорої та ефективної процедури закупівлі медикаментів. Кожна з цих змін сприяла модернізації галузі, орієнтуючи її на підвищення якості медичного обслуговування та ефективніше використання державних ресурсів.

На законодавчому рівні було ухвалено низку нормативно-правових актів, що стали фундаментом для реалізації цієї реформи. Зокрема, у рамках реформи було введено нові механізми фінансування, які дозволили зменшити корупційні ризики та збільшити прозорість у медичній сфері. Однією з важливих складових реформування стала автономізація медичних закладів, що дозволило їм самостійно управляти фінансовими ресурсами, впроваджувати інновації та підвищувати ефективність своєї діяльності.

Реформа, заклала основу для довгострокового розвитку системи охорони здоров'я в Україні. Вона орієнтувалася на сучасні європейські підходи до надання медичних послуг, а також враховувала основні напрями нової європейської політики «Здоров'я 2020», яка спрямована на покращення здоров'я населення та розвиток стійких і ефективних систем охорони здоров'я.

Попри значні досягнення, зокрема у сфері фінансування та доступу до послуг, завершення реформи поставило перед українською системою охорони здоров'я нові виклики. У 2024 році вже можна говорити про необхідність оцінки результатів впроваджених змін і подальшої адаптації системи до сучасних потреб суспільства.

З 1 квітня 2020 року більшість державних видатків на охорону здоров'я було централізовано в межах Програми медичних гарантій (ПМГ). У цій програмі визначені пакети послуг, що охоплюють медичні послуги та лікарські засоби, оплату за які здійснює Національна служба здоров'я України (НСЗУ).

Суттєвою зміною стало впровадження нових механізмів фінансування, що дозволили перейти від традиційного фінансування медичних закладів до оплати за фактично надані медичні послуги. Завдяки цьому модель «гроші слідують за пацієнтом» стала центральною, сприяючи підвищенню ефективності використання державних ресурсів та стимулюючи медичні заклади до поліпшення якості наданих послуг. Автономізація медичних установ також зіграла важливу роль, дозволивши їм укладати договори з НСЗУ та отримувати оплату на основі результатів своєї діяльності, а не за фіксованими бюджетними кошторисами.

Реформа також сприяла активній цифровізації охорони здоров'я. Використання цифрових інструментів було визначено як основоположне для ефективного управління ресурсами системи охорони здоров'я та підвищення її прозорості. У рамках цього процесу було запроваджено систему реімбурсації лікарських засобів, створено нові підходи до ціноутворення на медичні препарати та розроблено Національний перелік основних лікарських засобів із використанням інструменту оцінки медичних технологій (ОМТ)⁴⁷.

На даний час реалізовується також Стратегія розвитку системи охорони здоров'я до 2030 року. Вона спрямована на подальше вдосконалення системи охорони здоров'я та забезпечення доступу населення до якісних медичних послуг. Стратегія передбачає розвиток системи охорони здоров'я з урахуванням міжнародних стандартів, раціональне використання ресурсів і покращення доступу до ефективних та безпечних лікарських засобів належної якості.

Стратегія спирається на національні документи та міжнародний досвід, зокрема, керівні документи Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ), Європейського Союзу, а також найкращі практики країн ЄС, Великої Британії та США. Враховано стратегічні цілі України, серед яких Національна

⁴⁷ Стратегія розвитку системи охорони здоров'я до 2030 року URL: <https://moz.gov.ua/uploads/ckeditor/%D0%A1%D1%82%D1%80%D0%B0%D1%82%D0%B5%D0%B3%D1%96%D1%8F/UKR%20Health%20Strategy%20Feb%2024.2022.pdf>

економічна стратегія, Стратегія економічної безпеки, Стратегія людського розвитку та інші.

Серед ключових напрямів Стратегії — покращення якості надання медичних послуг через реалізацію Програми медичних гарантій, розвиток інститутів громадського здоров'я, епідеміологічного нагляду та біобезпеки. Важливу роль відіграє цифровізація системи охорони здоров'я, яка спрямована на підвищення прозорості та ефективності через впровадження електронних медичних систем і розвиток інфраструктури.

Також у фокусі Стратегії — продовження реформування системи охорони здоров'я, зокрема автономізація медичних закладів, удосконалення моделі фінансування, впровадження системи реімбурсації лікарських засобів та поліпшення доступу до основних медикаментів.

Значна увага приділяється забезпеченню фінансової стійкості системи охорони здоров'я, зокрема через запровадження інноваційних методів фінансування, покращення управління ресурсами та оптимізацію витрат. Стратегія також передбачає розвиток кадрового потенціалу через підвищення кваліфікації медичних працівників, створення умов для професійного зростання та забезпечення сучасних стандартів навчання.

Отже, Стратегія розвитку системи охорони здоров'я до 2030 року є комплексною програмою, спрямованою на довгострокове покращення здоров'я населення, підвищення доступності та якості медичних послуг, забезпечення фінансової стійкості та ефективного управління медичною галуззю в Україні.

У висновку зазначимо, що аналіз публічного управління системою охорони здоров'я в Україні свідчить про значну роль державних інституцій у формуванні та реалізації національної політики в медичній сфері. Центральними органами влади, які відповідають за впровадження реформ, є Міністерство охорони здоров'я та Національна служба здоров'я України. Модель управління охороною здоров'я в Україні спирається на основні нормативно-правові акти, що визначають засади діяльності медичних установ

та регламентують їхню роботу. У процесі реформування ключовою зміною стало запровадження системи фінансування медичних послуг, яка базується на принципі оплати за результат, що підвищує конкурентоспроможність закладів охорони здоров'я.

Фінансування медичних послуг зосереджено в Програмі медичних гарантій, що дозволяє раціонально використовувати державні кошти та забезпечує прозорість фінансових операцій. Значну увагу в процесі реформ приділено створенню ефективної системи моніторингу якості надання медичних послуг через ліцензування та акредитацію медичних установ. Цифровізація медичних послуг також стала важливим елементом реформ, дозволяючи покращити управління ресурсами та підвищити прозорість у медичній сфері.

Таким чином, механізми публічного управління охороною здоров'я в Україні спрямовані на забезпечення ефективного функціонування системи, її фінансової стійкості та доступності медичних послуг для населення.

2.2 Міжнародний досвід побудови механізмів публічного управління охороною здоров'я в країнах Європейського Союзу: уроки для України

У країнах Європейського Союзу публічне управління охороною здоров'я базується на декількох основних інструментах, які сприяють забезпеченню доступності, якості та ефективності медичних послуг. Перш за все, значну роль відіграє спільне законодавство ЄС, яке формує правову основу для співпраці між країнами-членами в галузі охорони здоров'я.

Директива 2011/24/ЄС, що регулює права пацієнтів при отриманні медичної допомоги в іншій країні Європейського Союзу, є важливим правовим інструментом, що покращує доступ до медичних послуг для громадян усіх країн-членів. Вона дозволяє пацієнтам звертатися за медичною допомогою до будь-якої країни ЄС, за умови дотримання встановлених стандартів, сприяє

мобільності пацієнтів, водночас забезпечуючи єдність та гармонізацію стандартів медичної допомоги на території Союзу⁴⁸.

Директива впроваджує кілька ключових положень. Перш за все, пацієнти отримують право на доступ до медичних послуг у будь-якій країні ЄС, незалежно від місця їх проживання. Це правило поширюється як на планові, так і на невідкладні медичні послуги. Також директива встановлює обов'язок держав-членів забезпечити пацієнтів необхідною інформацією щодо умов отримання медичної допомоги за кордоном. Це включає дані про лікарні, медичних фахівців, наявність лікарських засобів та інші важливі аспекти лікування.

Однією з основних особливостей директиви є забезпечення прозорості у сфері медичних послуг. Вона вимагає від держав-членів ЄС публікувати актуальну інформацію про медичні установи та медичні послуги, що вони надають. Згаданий аспект сприяє тому, що пацієнти можуть приймати зважені рішення щодо вибору місця лікування, опираючись на доступну інформацію. Така транспарентність допомагає підвищити рівень довіри до системи охорони здоров'я та зменшити ризики, пов'язані з вибором неякісних медичних закладів.

Окрім того, директива зобов'язує країни ЄС запроваджувати системи контролю якості медичних послуг, що включає ліцензування та акредитацію медичних закладів, що гарантує їх відповідність встановленим стандартам. Важливо, що медичні установи повинні регулярно проходити процедуру акредитації, що забезпечує їхню відповідність новим вимогам і підвищує загальний рівень медичних послуг.

Ще одним важливим аспектом директиви є механізми моніторингу та звітності. Держави-члени зобов'язані постійно відстежувати якість медичних послуг і надавати регулярні звіти про їхнє виконання.

⁴⁸ Директива про застосування прав пацієнтів на транскордонні послуги в галузі охорони здоров'я
URL: <https://ips.ligazakon.net/document/EU110030>

Фінансування охорони здоров'я в країнах Європейського Союзу базується на різних моделях, що відображають національні особливості кожної держави. Однією з ключових особливостей є те, що більшість країн ЄС використовують системи медичного страхування для забезпечення доступу до медичних послуг. Системи поєднують як державні, так і приватні механізми фінансування, що дозволяє забезпечити збалансоване покриття медичних витрат для населення⁴⁹.

Існує чотири базові моделі систем охорони здоров'я, які визначаються залежно від джерела фінансування. До них належать:

- Беверіджська модель;
- Система Бісмарка;
- Модель Національного медичного страхування;
- Модель, що передбачає оплату медичних послуг із особистих коштів пацієнтів.

Варто зауважити, що такі назви здебільшого є теоретичними концепціями, адже в реальності кожна країна має свою унікальну систему охорони здоров'я, яка поєднує різноманітні характеристики з цих моделей. Як правило, система є єдиною для більшості населення, водночас залишаючи простір для варіативності у підходах до фінансування та надання медичних послуг.

Модель Бісмарка, відома як модель соціального медичного страхування, характеризується децентралізованою системою охорони здоров'я, яка фінансується через внески працевлаштованих осіб і роботодавців. Її засновником є Отто фон Бісмарк, який впровадив таку систему наприкінці XIX століття. Прикладами країн, що застосовують цю модель, є Німеччина, Бельгія, Японія та Швейцарія.

Фінансування медичного страхування в межах цієї моделі здійснюється за рахунок обов'язкових страхових внесків, які платять працівники і

⁴⁹ Класифікація основних моделей медичних систем у світі та шлях України
URL:<https://ingeniusua.org/articles/klassifikatsiya-osnovnykh-modeley-medychnykh-system-u-sviti-ta-shlyakh-ukrayiny>

роботодавці. Усі працевлаштовані особи мають доступ до так званих "лікарняних фондів", що функціонують за рахунок цих внесків. Додатково передбачено можливість користування приватними страховими планами, які охоплюють кожного працівника, незалежно від попередніх медичних станів.

Медичні послуги, як правило, надаються приватними установами, хоча самі соціальні фонди вважаються державними. У деяких країнах, таких як Франція або Південна Корея, існує єдиний страховик, тоді як в інших країнах, таких як Німеччина або Чехія, є декілька конкуруючих страховиків. У Японії страхові компанії не конкурують між собою, але їх кількість також є значною. Попри різноманітність систем, уряд здійснює жорсткий контроль над цінами на медичні послуги, подібно до моделі Беверіджа. Страхові компанії заборонено отримувати прибуток, що забезпечує стабільність системи.

Модель Бісмарка, яка фокусується на працевлаштованих, має як переваги, так і певні виклики. Основною перевагою є те, що працюючі особи мають доступ до необхідної медичної допомоги, що сприяє підтримці продуктивної робочої сили. Однак модель не була розроблена для забезпечення універсального охоплення і тому більше орієнтується на тих, хто може робити свій фінансовий внесок. Внаслідок цього виникають питання щодо доступу до медичної допомоги для тих, хто не може працювати або не в змозі сплатити страхові внески.

Серед інших викликів, з якими стикається модель Бісмарка, є необхідність забезпечення медичного обслуговування для старіючого населення, де співвідношення пенсіонерів і працевлаштованих осіб стає дедалі менш сприятливим. Крім того, виникають питання про збереження конкурентоспроможності у залученні міжнародних компаній, які можуть віддавати перевагу країнам з меншими обов'язковими фінансовими зобов'язаннями на користь працівників.

Комбіновані моделі медичного страхування, які використовують як державні, так і приватні елементи, є ефективними для забезпечення доступу до широкого спектра медичних послуг. Такі моделі дозволяють збалансувати

витрати та забезпечити фінансову стійкість системи охорони здоров'я. Завдяки державним механізмам контролю, забезпечується рівний доступ до медичних послуг для всіх верств населення, тоді як приватні компанії забезпечують додаткові послуги та швидкість обслуговування⁵⁰.

Основна перевага таких моделей полягає у тому, що вони дозволяють поєднувати переваги соціального захисту та гнучкість приватного сектору. Державні механізми гарантують доступність базових медичних послуг незалежно від фінансового становища пацієнтів, тоді як приватні страхові компанії надають можливість обирати додаткові медичні послуги відповідно до індивідуальних потреб. Це сприяє підвищенню ефективності системи охорони здоров'я та задоволенню різних потреб населення.

Інститут охорони здоров'я в країнах Європейського Союзу відіграє важливу роль у забезпеченні ефективного моніторингу, профілактики та реагування на загрози громадському здоров'ю. Однією з ключових установ, що займається цими питаннями на рівні ЄС, є Європейський центр профілактики та контролю захворювань (ECDC)⁵¹.

Одна з основних функцій ECDC полягає у зборі та аналізі даних про епідеміологічну ситуацію в країнах-членах. Центр проводить систематичний моніторинг захворювань, що дозволяє оперативно виявляти загрози та здійснювати відповідні заходи з метою запобігання поширенню інфекцій. Завдяки цьому інструменту держави ЄС отримують можливість спільно діяти у разі виникнення епідемій або загроз здоров'ю, що виходять за межі однієї країни.

Координація зусиль держав-членів здійснюється через надання експертної підтримки та консультацій у розробці національних стратегій

⁵⁰ Медичне страхування: які моделі працюють у світі URL: <https://www.slovoidilo.ua/2021/08/13/infografika/suspilstvo/medychne-straxuvannya-yaki-modeli-pracyuyut-sviti>

⁵¹ Європейський центр з профілактики та контролю захворюваності URL: https://uk.wikipedia.org/wiki/%D0%84%D0%B2%D1%80%D0%BE%D0%BF%D0%B5%D0%B9%D1%81%D1%8C%D0%BA%D0%B8%D0%B9_%D1%86%D0%B5%D0%BD%D1%82%D1%80_%D0%B7_%D0%BF%D1%80%D0%BE%D1%84%D1%96%D0%BB%D0%B0%D0%BA%D1%82%D0%B8%D0%BA%D0%B8_%D1%82%D0%B0_%D0%BA%D0%BE%D0%BD%D1%82%D1%80%D0%BE%D0%BB%D1%8E_%D0%B7%D0%B0%D1%85%D0%B2%D0%BE%D1%80%D1%8E%D0%B2%D0%B0%D0%BD%D0%BE%D1%81%D1%82%D1%96

боротьби з інфекційними захворюваннями. ECDC забезпечує обмін найкращими практиками, розробляє рекомендації та стандарти для медичних установ, а також підтримує проведення наукових досліджень у галузі громадського здоров'я. Участь країн-членів у спільних проектах дозволяє використовувати єдині стандарти профілактики, що знижує ризики для населення.

Окрім епідеміологічного нагляду, інститут охорони здоров'я в країнах ЄС зосереджується на підвищенні готовності до потенційних загроз здоров'ю. Зокрема, ECDC здійснює навчання медичних працівників, розробляє програми підготовки до надзвичайних ситуацій у сфері охорони здоров'я та підтримує розвиток національних центрів громадського здоров'я. Такий підхід сприяє підвищенню рівня підготовленості систем охорони здоров'я до нових викликів.

Європейський центр профілактики та контролю захворювань також співпрацює з іншими міжнародними організаціями, такими як Всесвітня організація охорони здоров'я (ВООЗ) та Центри з контролю та профілактики захворювань США (CDC). Це забезпечує ефективну координацію дій не лише на європейському, але й на глобальному рівні, що є важливим аспектом боротьби з пандеміями та іншими загрозами глобального масштабу.

Політики щодо лікарських засобів у Європейському Союзі є важливою складовою системи охорони здоров'я, спрямованою на забезпечення якості, безпеки та доступності медичних препаратів для всього населення. Регуляція лікарських засобів і медичних виробів в ЄС охоплює всі етапи життєвого циклу препарату — від наукових досліджень і розробки до впровадження на ринок та постмаркетингового контролю.

Основною інституцією, що відповідає за регулювання лікарських засобів в ЄС, є Європейське агентство з лікарських засобів (EMA). Установа відіграє центральну роль у процесі оцінки, затвердження та моніторингу нових лікарських засобів, гарантуючи, що всі препарати, які потрапляють на європейський ринок, відповідають єдиним стандартам безпеки та

ефективності. Політики ЄС щодо лікарських засобів спрямовані на захист здоров'я пацієнтів, забезпечення прозорості інформації про препарати та надання рівного доступу до медичних засобів для всіх громадян ЄС⁵².

На додаток до регуляторних аспектів, політика щодо лікарських засобів у ЄС включає активне стимулювання інновацій у сфері фармацевтики та медичних технологій. Наприклад, існують спеціальні програми підтримки для малих і середніх підприємств, що займаються розробкою нових медичних виробів, а також спрощені процедури для впровадження на ринок інноваційних препаратів. Таким чином, ЄС створює сприятливе середовище для розвитку нових методів лікування, забезпечуючи при цьому високий рівень регуляторного контролю.

Особлива увага приділяється також питанням доступності лікарських засобів. ЄС впроваджує політики, спрямовані на забезпечення доступу до життєво необхідних лікарських препаратів для всіх громадян, незалежно від їх соціально-економічного статусу. Директиви ЄС регулюють ціноутворення на лікарські засоби, забезпечуючи, щоб ціни на основні медичні препарати залишалися доступними для широкого загалу. Водночас держави-члени мають свободу регулювати ціну та систему реімбурсації препаратів, що дозволяє враховувати національні особливості та потреби.

У контексті інноваційних досліджень у сфері охорони здоров'я ЄС активно інвестує у розвиток нових технологій та методів лікування. Програми на зразок «Горизонт 2020» спрямовані на підтримку наукових досліджень і розробку інновацій у медичній сфері. Програма фінансує численні проекти, метою яких є покращення якості медичних послуг, розвиток нових лікарських засобів, створення більш ефективних методів лікування та профілактики захворювань. Завдяки таким ініціативам, ЄС зміцнює свої позиції як світового лідера у сфері наукових інновацій у медицині⁵³.

⁵² Держлікслужба України розпочинає серію публікацій щодо європейських органів, які беруть участь у регулюванні якості медичної продукції URL: <https://www.dls.gov.ua/print-article/?pa=2151>

⁵³ Програма Горизонт Європа URL: <https://horizon-europe.org.ua/uk/about-he/he-programme/>

Одним із важливих елементів політики ЄС є також підвищення доступу до інформації про медичні засоби. Пацієнти мають право на доступ до достовірної та повної інформації про лікарські засоби, що дозволяє приймати усвідомлені рішення щодо лікування. З цією метою впроваджено обов'язкову систему маркування лікарських препаратів, що надає пацієнтам необхідні дані щодо складу, показань, протипоказань і можливих побічних ефектів медичних засобів.

Система публічного управління охороною здоров'я в Німеччині ґрунтується на добре розвиненому медичному страхуванні, яке включає державне медичне страхування та страхування через приватні фонди. Державним медичним страхуванням охоплено близько 89% населення, тоді як 9% громадян користуються послугами приватних страхових компаній. Окремі державні програми, такі як для військових і поліцейських, охоплюють ще 2% населення. Державне медичне страхування забезпечує понад 60% загальних витрат на охорону здоров'я, що демонструє його ключову роль у фінансуванні системи⁵⁴.

Джерела фінансування включають не лише внески до державного медичного страхування, але й додаткові надходження з пенсійних фондів та страхування від виробничих травм. Додатково, фінансування відбувається за рахунок коштів з державного бюджету. Внески до системи медичного страхування збираються лікарняними фондами, які є незалежними органами самоврядування, що діють під наглядом урядових агенцій. Ці агенції здійснюють контроль та керівництво діяльністю фондів, забезпечуючи стабільність і ефективність функціонування системи охорони здоров'я.

Відповідно до федерального законодавства Німеччини, відповідальність за планування механізмів публічного управління системою охорони здоров'я покладається на 16 федеральних земель. Кожна з них повинна забезпечити стабільне фінансування медичних закладів, зокрема лікарень, гарантуючи

⁵⁴ Анастасія Паршикова, Міжнародний досвід реформування системи охорони здоров'я (досвід країн Європейського Союзу) Інформаційна довідка, підготовлена Європейським інформаційно-дослідницьким центром на запит народного депутата України URL: <http://euinfocenter.rada.gov.ua/uploads/documents/29185.pdf>

відповідність наданих медичних послуг суспільним потребам. Оскільки кожна земля має свою соціально-економічну специфіку, законодавство про охорону здоров'я розробляється з урахуванням регіональних особливостей, що призводить до відмінностей у характері, обмеженнях та методах планування медичних програм у різних частинах країни.

Основним джерелом фінансування медичної системи є внески обов'язкового державного медичного страхування, яке називається *Gesetzliche Krankenversicherung (GKV)*. Цей вид страхування охоплює близько 90% населення країни, а решта або користується послугами приватних страховиків, або охоплена спеціальними державними програмами, такими як медичне страхування для військовослужбовців, працівників поліції та осіб, які отримують соціальну допомогу.

Крім державного медичного страхування, суттєвий внесок у фінансування охорони здоров'я (10,5%) надходить від інших компонентів соціального страхування, таких як пенсійне страхування та страхування від нещасних випадків на виробництві. Приватні страхові компанії, які забезпечують послуги медичного страхування для 8,4% населення, також є важливою частиною системи фінансування охорони здоров'я. Решта фінансування (12,2%) надходить від особистих платежів громадян, що включає витрати на медичні послуги, які не покриваються страховими програмами⁵⁵.

Така багаторівнева система фінансування охорони здоров'я забезпечує значну гнучкість і стійкість системи, дозволяючи кожній федеральній землі адаптувати свої програми охорони здоров'я до специфічних потреб населення та регіональних економічних умов.

Перевагами німецької системи охорони здоров'я є висока якість медичної допомоги, використання сучасного медичного обладнання в установах, а також високий рівень кваліфікації медичного персоналу.

⁵⁵ Гомон Д.О. Адміністративно-правове та організаційне забезпечення охорони здоров'я в Україні. – Дисертація на здобуття наукового ступеня кандидата юридичних наук за спеціальністю 12.00.07 «Адміністративне право і процес; фінансове право; інформаційне право». – Одеський державний університет внутрішніх справ, Одеса, 2018. - с.158-160

Особливу роль відіграє доступність медичної допомоги для всіх громадян, незалежно від їхнього соціального статусу. Система медичного страхування забезпечує широкий спектр безкоштовних послуг, серед яких амбулаторне та стаціонарне лікування, надання ліків за рецептом, медичне обладнання, а також компенсація витрат на транспорт до медичних установ.

Франція більше року утримує першість у галузі медицини за рейтингом Всесвітньої організації охорони здоров'я, що базується на таких критеріях, як доступність та ефективність медичних послуг. Цей рейтинг охоплює 191 країну світу, і Франція демонструє високу якість надання медичної допомоги на всіх рівнях системи охорони здоров'я.

Базовий рівень загального обов'язкового медичного страхування у Франції реалізується через систему страхових фондів, які здебільшого пов'язані з місцем роботи громадян. Незважаючи на те, що ці фонди формально є приватними компаніями, держава жорстко регулює їхню діяльність і контролює дотримання стандартів надання послуг. Система страхування у Франції має кілька гілок, кожна з яких виконує важливу роль у забезпеченні доступу населення до медичних послуг.

Перша гілка системи – Загальна національна система медичного страхування, яка охоплює близько 50 мільйонів осіб, або 83% населення країни. Ця система забезпечує страхування для більшості працівників, які не належать до аграрного сектору, а також членів їхніх родин. Внески до цієї системи покривають від 60% до 70% вартості медичних послуг. Така система дозволяє забезпечувати широке охоплення населення медичними послугами, сприяючи високій якості життя громадян⁵⁶.

Друга гілка – додаткове, або необов'язкове, страхування, яке дозволяє отримати більш розширений спектр послуг, що не покриваються загальним страхуванням. Проте не всі громадяни можуть дозволити собі таке страхування, оскільки воно є більш дорогим. Приватне медичне страхування

⁵⁶ Алексі Струве Медична реформа: уроки французької системи охорони здоров'я Видання ваше Здоров'я 13/11/2015 URL: <https://www.vz.kiev.ua/medichna-reforma-uroki-francuzkoyi-sistemi-oxoroni-zdorovya/>

покриває близько 12,7% загальних витрат на медичне обслуговування в країні. Ця гілка надає можливість забезпечити кращі умови для отримання медичної допомоги, однак залишається менш доступною для деяких категорій населення.

Третя гілка представлена понад 118 приватними страховими компаніями, що надають різні види страхування, включаючи страхування для працівників окремих секторів економіки. Наприклад, окремі страхові схеми орієнтовані на працівників аграрного сектору, шахтарів, транспортних працівників, діячів мистецтва, священників, нотаріусів та приватних підприємців. Також існує окремий фонд, який забезпечує медичне страхування для безробітних громадян. Страхові структури організовані за регіональним принципом, що дозволяє ефективно розподіляти ресурси та забезпечувати доступ до медичних послуг у всіх куточках країни.

У Франції лікарні класифікуються на державні та приватні. Приватні лікарні додатково поділяються на комерційні та некомерційні установи. Завдяки розвиненій системі медичного страхування, громадяни мають рівний доступ до обох типів медичних закладів, хоча вони різняться за характером наданих послуг. Наприклад, клінічні лікарні здебільшого є державними і займаються наданням стаціонарної медичної допомоги. Натомість приватні медичні працівники, як правило, пропонують довготривале лікування у стаціонарі, особливо для пацієнтів, які потребують більш індивідуалізованого догляду.

Французька система охорони здоров'я відзначається значною кількістю науково-дослідних медичних установ, які не лише надають медичні послуги, але й активно займаються лікуванням та дослідженнями одночасно. Більшість таких лікарень знаходяться у власності муніципалітетів та підпорядковуються адміністративним радам, очолюваним мерами міст. Управління лікарнями відбувається за участі місцевої влади, що забезпечує ефективну комунікацію між медичними установами та громадськістю.

Правова система Франції, що регулює сферу охорони здоров'я, має чітку структуру. Закони, які встановлюють правила щодо взаємодії між медичними установами та громадянами, зібрані в кодексі законів про охорону здоров'я – «Code de la sante publique». Цей кодекс є основним правовим документом, що визначає основи діяльності всіх суб'єктів системи охорони здоров'я, забезпечуючи правовий захист пацієнтів та медичних працівників, а також встановлюючи стандарти надання медичних послуг у Франції⁵⁷.

Франція витрачає близько 10% свого ВВП на охорону здоров'я, що робить її однією з країн із найвищим рівнем фінансування медичної галузі. Основну частину фінансових ресурсів забезпечують внески, які сплачуються працівниками та роботодавцями до медичних фондів. Парламент країни здійснює контроль за розподілом цих коштів, визначаючи пріоритетні напрямки фінансування в галузі охорони здоров'я.

Крім парламенту, регулюванням охорони здоров'я займаються Міністерство охорони здоров'я, місцеві органи управління та страхові фонди. Приблизно 85% осіб, які працюють у виробничій і бізнесовій сферах, а також безробітні та пенсіонери застраховані через Фонд страхування. Члени сімей, які не мають власних доходів, отримують страхове покриття за рахунок працюючих членів родини, що їх матеріально підтримують. Державна система додаткового страхування покриває 7% жителів країни, які мають низькі доходи, що забезпечує їм доступ до базових медичних послуг⁵⁸.

Протягом останніх років французька система охорони здоров'я стала однією з найкращих у світі завдяки реалізації стратегічних завдань, серед яких: забезпечення загального охоплення, відсутність черг на медичні послуги, свобода вибору лікаря, а також орієнтація на потреби пацієнтів. Поєднання обов'язкових і добровільних медичних страхувань стало ключовим фактором у досягненні цих результатів. Така система дозволяє відшкодовувати

⁵⁷ Воробйов В. В. Досвід провідних країн світу в управлінні сферою охорони здоров'я / В. В. Воробйов // Форум права. - 2011. - № 2. - с.141

⁵⁸ Юрій Матвієнко ФРАНЦУЗЬКА І БРИТАНСЬКА МОДЕЛІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я (ОГЛЯД) Ел. видання Медицина світу 2014 р., № 5 <http://msvitu.com/archive/2014/may/article-9.php>

співплатежі, пов'язані з державним медичним страхуванням, а також покриває витрати на лікарські засоби та медичні послуги, які недостатньо фінансуються державою. Це призвело до низького рівня особистих витрат громадян і високого рівня доступу до медичних послуг у Франції.

Аналіз концепції соціального забезпечення у Швеції демонструє високий рівень розвитку політики у сфері охорони здоров'я, що базується на стратегіях, програмах і проєктах, спрямованих на збереження здоров'я населення, попередження захворювань і надання реабілітаційних послуг. Важливими проблемами, що потребують вирішення в контексті здоров'я нації, є стан здоров'я на робочих місцях, психічне здоров'я молоді, малорухливий спосіб життя та збільшення вживання алкоголю.

Швеція організовує систему охорони здоров'я на трьох головних адміністративних рівнях: загальнонаціональному, регіональному та місцевому. На рівні держави, ключові установи, які відповідають за збереження і зміцнення здоров'я громадян, включають Національний інститут громадського здоров'я, Агентство з охорони навколишнього середовища, Агентство з питань надзвичайних ситуацій, а також Дорожню службу. Кожна з цих організацій виконує важливі функції, спрямовані на підтримку здоров'я населення та забезпечення необхідних умов для здорового способу життя.

На регіональному рівні функціонують префектури та регіональні ради, які виконують виборні функції та мають відповідні повноваження зі збирання податків для фінансування системи охорони здоров'я. На муніципальному рівні охороною здоров'я займаються муніципальні ради, які також є виборними органами. Завдяки такій структурі Швеція забезпечує багаторівневий підхід до управління системою охорони здоров'я, що сприяє ефективному розподілу відповідальності на різних адміністративних рівнях.

Швеція визначила 11 пріоритетних національних завдань у сфері соціального забезпечення громадського здоров'я. Серед них можна виділити: участь громадян у житті суспільства, створення здоровіших умов праці, забезпечення економічної та соціальної безпеки, покращення умов життя дітей

і підлітків, зменшення вживання алкоголю та тютюну, підвищення рівня фізичної активності та ефективний захист від інфекційних захворювань⁵⁹.

У контексті зазначеного, національну політику охорони здоров'я Швеції можна вважати успішною, хоча спостерігається певна недостатність у законодавчій базі, яка безпосередньо регулює питання охорони здоров'я та його захисту. Попри те, що країна прийняла значну кількість нормативно-правових актів, які частково опосередковують регулювання проблем охорони здоров'я, все ж є потреба в подальшому вдосконаленні правової основи для забезпечення системного підходу до вирішення сучасних викликів у сфері охорони здоров'я.

Аналіз європейського досвіду реформування систем охорони здоров'я дає змогу Україні врахувати ключові елементи, які можуть бути використані для побудови власної моделі, що відповідатиме національним потребам та європейським стандартам. Європейський Союз пропонує різноманітні підходи до організації охорони здоров'я, кожен з яких має свої переваги та виклики, зокрема у питаннях фінансування, доступу до послуг та управління.

Європейські країни використовують різні моделі фінансування і надання медичних послуг, зокрема моделі Беверіджа, Бісмарка та інші. Для України доцільним було б створити гібридну систему, яка б інтегрувала елементи кількох моделей з урахуванням соціально-економічних особливостей країни. Наприклад, можна поєднати соціальне медичне страхування, характерне для Німеччини та Франції, із державним фінансуванням, яке активно використовують у Великій Британії. Це дозволить створити збалансовану систему, яка забезпечить доступ до медичних послуг і належне фінансування для різних верств населення.

Досвід Німеччини та Франції вказує на необхідність розробки стійких механізмів фінансування охорони здоров'я, де поєднуються державні та приватні внески. У цих країнах фінансування здійснюється за рахунок

⁵⁹ Костенко Н.І., Марцинковський В.О. Особливості соціального забезпечення сфери охорони здоров'я: зарубіжний досвід Подільський науковий вісник. – Науки: економіка, педагогіка. – 2018. – №3. – с.170

обов'язкових внесків до страхових фондів, що дозволяє забезпечувати стабільність системи. Для України важливо запровадити механізми, що поєднують державне фінансування з обов'язковим медичним страхуванням, що підвищить стійкість системи та знизить залежність від бюджетних коштів.

Децентралізація є ключовим елементом управління охороною здоров'я у країнах ЄС, таких як Швеція, де місцеві органи самоврядування відіграють значну роль у наданні медичних послуг. Делегування повноважень на місцевий рівень дозволяє ефективніше враховувати регіональні потреби та особливості, що може підвищити гнучкість та адаптивність системи. Україні слід продовжити курс на децентралізацію, яка дозволить місцевим громадам брати участь у формуванні місцевої політики охорони здоров'я, що сприятиме підвищенню ефективності управління і кращому розподілу ресурсів.

Забезпечення рівного доступу до якісних медичних послуг є ключовою метою реформ у країнах ЄС. Наприклад, Франція успішно впровадила систему обов'язкового медичного страхування, яка покриває більшість витрат на медичні послуги, що робить охорону здоров'я доступною для всіх верств населення. Україні важливо розробити систему контролю якості медичних послуг та механізми забезпечення доступу до медичних послуг для всіх громадян, незалежно від соціального статусу чи місця проживання.

Посилення первинної медичної допомоги є одним з головних напрямків реформ у ЄС. Наприклад, у Нідерландах первинна медична допомога функціонує як перший контакт пацієнта із системою охорони здоров'я, що дозволяє рано виявляти захворювання та знижувати навантаження на спеціалізовані установи. Для України важливим є зміцнення первинної ланки охорони здоров'я, що дозволить не лише покращити ранню діагностику, але й знизити витрати на лікування складних захворювань.

Досвід країн Європейського Союзу демонструє, що успішна реформа системи охорони здоров'я вимагає комплексного підходу, що охоплює не лише фінансові та організаційні аспекти, але й соціальні, такі як доступність і якість медичних послуг. Україні доцільно адаптувати досвід європейських країн з

урахуванням національних реалій, що сприятиме створенню сучасної та ефективної системи охорони здоров'я.

2.3 Реформування управління охороною здоров'я в Україні з урахуванням вимог ЄС

Нині в Україні спостерігається значне невдоволення організацією охорони здоров'я, оскільки уряд, Верховна Рада та медичні працівники не спроможні повністю задовольнити потреби населення в наданні якісних медичних послуг. Серед основних викликів — недостатня доступність медичних послуг, низький рівень профілактики, а також високі показники захворюваності та смертності. Окрім цього, спостерігається потреба в підвищенні тривалості життя населення.

Очевидною є необхідність проведення масштабної медичної реформи, яка має ґрунтуватися на повазі до прав людини на доступ до якісних медичних послуг. Така реформа повинна бути спрямована на створення національної моделі управління охороною здоров'я, яка враховуватиме особливості українського контексту та міжнародний досвід. Особливо актуальним є аналіз організації медичних систем у європейських країнах, системи яких визнані успішними на світовій арені.

Руйнування старої системи охорони здоров'я, побудованої на моделі Семашка, відкриває унікальну можливість для України створити нову модель, що відповідатиме сучасним досягненням медицини та враховуватиме позитивний досвід інших країн. Європейські уряди постійно проводять оцінки своїх медичних систем з метою оптимізації фінансування та надання медичних послуг.

Модернізація системи охорони здоров'я в Україні має здійснюватися комплексно, охоплюючи нормативно-правові, економічні та організаційні аспекти. Результативність реформ не може оцінюватися лише за критерієм короткострокових заощаджень державного бюджету, адже головною метою є

довгострокове покращення здоров'я населення. Таким чином, будь-які зміни мають бути спрямовані на підвищення ефективності системи охорони здоров'я та покращення її здатності забезпечувати високу якість медичних послуг.

Трансформаційні процеси в європейських системах охорони здоров'я здебільшого стосуються організаційних, регуляторних і фінансових аспектів. Переосмислення існуючих механізмів публічного управління включає перегляд підходів до фінансування, економічного регулювання та нормативного забезпечення медичних процесів. Ефективність цих змін у різних країнах визначається їхньою здатністю адаптувати моделі охорони здоров'я до соціально-економічних і територіальних умов⁶⁰.

Система охорони здоров'я, яка не може оперативно пристосовуватися до постійно змінюваного соціального середовища та нових загроз, ризикує стати слабкою ланкою національної безпеки. В умовах глобалізації та зростання кількості кризових ситуацій в медичній сфері, особливо важливо розробляти моделі, здатні ефективно реагувати на потреби населення та забезпечувати безперервне надання медичних послуг⁶¹.

Проаналізований світовий досвід показує, що в останні десятиліття активно розвивається концепція державно-приватного партнерства у сфері охорони здоров'я, що відображає процеси розширення співпраці між державою та приватним сектором задля забезпечення конкурентоспроможності та соціально-економічного прогресу. Однією з основних форм такого партнерства є договори, які укладаються між державою та приватними компаніями з метою виконання робіт і надання послуг, необхідних для реалізації державних потреб. Найбільш поширеною договірною формою в міжнародній практиці є концесія, яка передбачає передачу об'єктів у користування приватним компаніям на певний термін з подальшим контролем з боку держави.

⁶⁰ Вовк С. М. Механізми державного управління системними змінами у сфері охорони здоров'я. Дисертація на здобуття наукового ступеня доктора наук з державного управління за спеціальністю 25.00.02 «Механізми державного управління». – Донецький державний університет управління, Маріуполь, 2019. - с.91

⁶¹ Коломієць О. О. Система охорони здоров'я в Україні: недоліки організації та ризики реформування / Коломієць О. О. // Економічний вісник НТУУ «КПІ»: збірник наукових праць. – 2018. – № 15. – с.21

Іншою важливою формою державно-приватного партнерства є система оренди або лізингу, коли держава надає своє майно приватним компаніям для користування. Це може включати будівлі, медичне обладнання або інші виробничі ресурси, що залишаються в державній власності, але їх використання забезпечується за рахунок приватних інвестицій. Приватні суб'єкти сплачують орендну плату за користування державними ресурсами, а держава здійснює контроль над ефективністю та доцільністю використання цих активів.

Ще однією моделлю партнерства є створення спільних державно-приватних компаній. У таких структурах приватний сектор інвестує капітал у державні підприємства, що дозволяє йому брати участь у прийнятті рішень щодо управління підприємством. Водночас, обсяг свободи приватного сектора у прийнятті рішень залежить від його частки у статутному капіталі спільної компанії. Чим більше приватних інвестицій, тим більше можливостей для самостійного управління, але, як правило, держава залишає за собою право на втручання у важливі стратегічні питання⁶².

Однак, досвід європейських країн свідчить про те, що механізми державно-приватного партнерства повинні бути ретельно адаптовані до місцевих умов. Абсолютне копіювання іноземних моделей без урахування соціальних, економічних та політичних контекстів України може не дати бажаного результату. Сфера охорони здоров'я є високоризиковою як з комерційної, так і з соціальної точок зору, що робить необхідним ретельне планування і поступову реалізацію таких проектів. Швидка та незбалансована реалізація проектів державно-приватного партнерства у сфері охорони здоров'я в Україні може призвести до економічних втрат як для держави, так і для приватного сектора, а також до соціальних втрат для населення.

⁶² Турчак Д.В. Механізми державно-приватного партнерства у сфері охорони здоров'я. – Дисертація на здобуття наукового ступеня кандидата наук з державного управління за спеціальністю 25.00.02 – механізми державного управління. – Інститут підготовки кадрів державної служби зайнятості України, Київ, 2019. - с. 147

Необхідним кроком для ефективної реалізації державно-приватного партнерства у сфері охорони здоров'я в Україні є розробка відповідних інституційних, регуляторних та методологічних механізмів. Така розробка повинна включати поступову реалізацію комплексу заходів, що забезпечать поетапне впровадження інноваційних рішень у сфері охорони здоров'я, залучаючи як державні, так і приватні ресурси.

Перше завдання — це створення Концепції реалізації проектів державно-приватного партнерства в системі охорони здоров'я України. Така концепція повинна визначати ключові напрямки розвитку співпраці між державою та приватними суб'єктами, враховуючи специфіку медичної галузі в Україні. Розроблення концепції потребує детального аналізу нинішньої структури системи охорони здоров'я, визначення її сильних і слабких сторін, а також виявлення галузей, які мають найвищий потенціал для реалізації державно-приватних проектів.

Другим важливим елементом є аналіз галузей системи охорони здоров'я, що найбільше потребують інновацій та інвестицій. Необхідно виявити ті сфери, які характеризуються високим попитом на медичні послуги та водночас потребують додаткових ресурсів для їх надання. До таких галузей можна віднести, зокрема, розвиток первинної медичної допомоги, інфраструктурні проекти у лікарнях, а також діагностичні центри, що потребують оновлення матеріально-технічної бази.

Іншим кроком є впровадження нових правових норм, що регулюють державно-приватне партнерство, а також вдосконалення чинних законів. Наприклад, необхідно внести зміни до законодавства, щоб легалізувати та регламентувати надання «державної медичної послуги» та «бюджетної медичної послуги», а також створити відповідний перелік послуг, які можуть бути передані на зовнішній управлінський рівень приватним суб'єктам. Це дозволить ефективніше використовувати ресурси приватного сектора та зменшити навантаження на державні медичні установи.

Окрім цього, важливо розробити нові положення для нормативно-правового поля, що регулює державно-приватне партнерство. Наприклад, необхідно створити типові договори про співпрацю між державою та приватним сектором у сфері охорони здоров'я, які можна буде використовувати для різних проектів, як на рівні центрального управління, так і на місцевому рівні.

Загалом, впровадження державно-приватного партнерства у сфері охорони здоров'я потребує системного підходу та тісної співпраці між урядом, місцевими органами влади та приватним сектором. Успішна реалізація цього механізму дозволить залучити додаткові інвестиції у медичну галузь, підвищити якість надання медичних послуг, а також зробить систему охорони здоров'я більш гнучкою та стійкою до зовнішніх викликів.

Стратегія «медичної допомоги, орієнтованої на людину» є ключовим напрямом розвитку систем охорони здоров'я в Європейському регіоні. Її сутність полягає у створенні комплексної, доступної та високоякісної медичної допомоги для кожного громадянина. Основні принципи стратегії спрямовані на формування інтегрованої системи надання медичних послуг, яка охоплює лікування, профілактику та реабілітацію, орієнтуючись на потреби кожного пацієнта. Такий підхід реалізується через розвиток інноваційних моделей управління, зокрема шляхом формування конкурентного ринку медичних послуг.

Формування ринку медичних послуг передбачає поступовий відхід держави від управління медичними закладами і передання регуляторних функцій ринку. Водночас держава продовжує виконувати важливі регуляторні завдання для збереження доступності та якості медичних послуг. Це включає забезпечення соціального захисту та профілактики захворювань, контроль за виконанням стандартів надання медичних послуг і підтримку ефективної конкуренції між медичними закладами.

Одним із важливих аспектів стратегії є розвиток регульованої конкуренції між медичними закладами, а також між страховиками медичних

послуг. Державні органи забезпечують умови для ефективної конкуренції та одночасно гарантують доступність медичної допомоги для соціально вразливих верств населення. Таке поєднання ринкових і державних механізмів управління дозволяє підтримувати високу якість медичних послуг та відповідність їх європейським стандартам.

Аналіз світового досвіду реформування механізмів публічного управління охороною здоров'я демонструє, що поступовий перехід до моделі, орієнтованої на інтеграцію ринкових механізмів і державного регулювання, забезпечує підвищення ефективності медичних закладів і доступності послуг. Європейські країни, такі як Німеччина, Франція, Чехія, демонструють успішну інтеграцію ринкових механізмів у систему охорони здоров'я, де важливу роль відіграє розвиток обов'язкового медичного страхування⁶³.

Зокрема, система загальнообов'язкового медичного страхування в Німеччині охоплює більшість населення і забезпечує високий рівень якості медичних послуг. Україна може використати цей досвід для формування власної системи обов'язкового медичного страхування, яка б дозволила зменшити навантаження на державний бюджет та забезпечила рівний доступ до медичних послуг. Основними перевагами німецької системи є можливість вільного вибору страхової компанії, лікаря, медичного закладу, а також гнучкість у системі страхових платежів.

Незважаючи на поступовий перехід української системи охорони здоров'я до страхової моделі, існує низка проблем, які потребують вирішення. Серед них – недостатній рівень фінансування, незадовільний стан медичної інфраструктури, а також слабкий розвиток приватного медичного сектора. Для покращення ситуації необхідно вивчити досвід країн ЄС, які успішно поєднують державне фінансування та приватні ініціативи.

⁶³ Пархета Л.В. Медичне страхування та його роль у фінансовому забезпеченні системи охорони здоров'я в Україні. Дисертація на здобуття наукового ступеня кандидата економічних наук за спеціальністю 08.00.08 – гроші, фінанси і кредит. – ДВНЗ «Київський національний економічний університет імені Вадима Гетьмана», Київ, 2018. - с.70

РОЗДІЛ 3

ПІДВИЩЕННЯ ЕФЕКТИВНОСТІ МЕХАНІЗМІВ ПУБЛІЧНОГО УПРАВЛІННЯ ОХОРОНОЮ ЗДОРОВ'Я В УМОВАХ ЄВРОІНТЕГРАЦІЇ

3.1 Проблеми впровадження механізмів публічного управління системою охорони здоров'я та їх відповідність європейським стандартам

У процесі формування соціально-захисної та політично стабільної моделі суспільства в Україні важливим завданням є впровадження реформ у галузі охорони здоров'я, яка є фундаментальною складовою для збереження людського потенціалу держави. Дослідження стану функціонування системи охорони здоров'я набуває пріоритетного значення, оскільки саме на основі таких досліджень можна сформулювати ефективний механізм ухвалення публічно-управлінських рішень. Механізм повинен передбачати використання адміністративних інструментів та сучасних технологій, що сприятимуть вдосконаленню всіх складових системи охорони здоров'я⁶⁴.

Загальновідомо, що публічне адміністрування у сфері охорони здоров'я відіграє центральну роль у реалізації внутрішньої політики держави, спрямованої на ухвалення державно-управлінських рішень з метою забезпечення доступу до медичної допомоги для всіх громадян без винятку⁶⁵.

Для сучасної системи охорони здоров'я України характерний широкий спектр проблемних питань у політичних, технологічних, демографічних, соціальних та екологічних аспектах. Щороку зростає попит на якісні медичні послуги з боку громадян, що призводить до збільшення бюджетних витрат і використання ресурсів. Основні причини цього полягають у старінні населення, недотриманні громадянами здорового способу життя, змінах у характері та розвитку хвороб тощо.

⁶⁴ В. І. Борщ РИНОК ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ: АНАЛІЗ СУЧАСНОГО СТАНУ ТА ТЕНДЕНЦІЇ РОЗВИТКУ Ринкова економіка: сучасна теорія і практика управління. Том 19. Вип. 1 (44), 2020 р, - с.140 <http://rinek.onu.edu.ua/article/view/198360/201446>

⁶⁵ В. В. Карлаш ДЕРЖАВНЕ РЕГУЛЮВАННЯ СУЧАСНИМ СТАНОМ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ / Інвестиції: практика та досвід № 1/2020 - с.161 http://www.investplan.com.ua/pdf/1_2020/28.pdf

Зокрема, існує тенденція до зростання вартості медичних послуг, що зумовлена підвищенням кваліфікації лікарів та впровадженням нових технологій у сферу медицини. У свою чергу, це підвищує очікування громадян щодо якості медичних послуг. Характерною ознакою розвитку української системи охорони здоров'я в умовах глобальної економічної кризи є те, що витрати на медичне обслуговування зростають швидше, ніж рівень ВВП країни. Відтак, виникає нагальна необхідність у пошуку шляхів для оптимізації витрат та ефективного використання наявних ресурсів.

Така ситуація провокує конфлікт між обмеженими фінансовими можливостями держави та потребою підвищення доступності та якості медичних послуг для громадян. Починаючи з 2018 року, в Україні було ініційовано реформу охорони здоров'я, спрямовану на зміну підходів до фінансування та надання медичних послуг. У рамках реформи було оновлено законодавчу базу й створено нову систему первинної медичної допомоги, засновану на принципі залежності доходів лікарів від кількості пацієнтів.

Ключова особливість нової системи полягає в тому, що пацієнт самостійно обирає лікаря загальної практики або педіатра і укладає з ним декларацію про медичне обслуговування. Після цього, держава фінансує медичні заклади, надаючи їм оплату за надані послуги та певні види аналізів. Охорона здоров'я тепер функціонує за принципом двох пакетів послуг: "червоний" пакет, що включає послуги, оплата яких здійснюється пацієнтом самостійно (наприклад, естетична хірургія або вузькоспеціалізовані консультації без направлення), і "зелений" пакет, що охоплює послуги, оплата за які здійснюється з державного бюджету (зокрема, первинна, невідкладна та паліативна допомога)⁶⁶.

Нова система кардинально відрізняється від попередньої тим, що держава більше не фінансує медичні заклади безпосередньо, а замість цього здійснює закупівлю послуг у медичних установ. Кожен медичний заклад тепер

⁶⁶ Лужецька Н. А. Сучасні проблеми реформування системи охорони здоров'я України / с.2 URL: <http://www.rusnauka.com/pdf/281969.pdf>

діє як незалежний суб'єкт господарювання, який отримує фінансування залежно від фактично наданих послуг. Таким чином, система стимулює заклади охорони здоров'я до підвищення ефективності та якості надання медичних послуг, наближаючи їх до стандартів комерційних організацій.

Наразі в Україні триває глибока трансформація системи охорони здоров'я, яка охоплює різні аспекти її функціонування, включаючи фінансове забезпечення, кадрову політику, технологічне обладнання та правове регулювання. Питання реформування стало одним із пріоритетних завдань державної політики через низку нагальних проблем, що загострилися в останні десятиліття.

Однією з ключових проблем є обмеженість бюджетних коштів, що виділяються на охорону здоров'я. Постійне зростання потреб населення в отриманні якісної медичної допомоги створює додатковий тиск на державний бюджет, а процес збільшення витрат на охорону здоров'я випереджає зростання валового внутрішнього продукту. Підвищення темпів старіння населення, збільшення захворюваності та зростання вартості медичних послуг стають факторами, які посилюють потребу у фінансуванні цієї галузі.

Значну роль у реформуванні відіграє запровадження нової моделі фінансування медичних закладів на основі принципу "гроші йдуть за пацієнтом". Відповідно до цієї моделі, медичні заклади отримують фінансування залежно від кількості наданих послуг, що стимулює їх до покращення якості та конкурентоспроможності. У рамках цієї моделі запроваджено два основні пакети медичних послуг. Перший передбачає надання послуг, оплата за які здійснюється державним бюджетом (наприклад, первинна медична допомога), а другий охоплює ті послуги, які фінансуються безпосередньо пацієнтами (наприклад, стоматологічна допомога або естетична хірургія).

Проте, зазначимо, що у проєкті Державного бюджету на 2024 рік було закладено суттєве збільшення видатків на охорону здоров'я. Зокрема, урядом заплановано підвищення фінансування цієї галузі на 24,4 млрд грн, що дасть

змогу довести загальний бюджет охорони здоров'я до майже 202 млрд грн. Таке збільшення є важливим кроком для вдосконалення системи медичних послуг і забезпечення більшої доступності для населення.

Згідно з планами, витрати системи охорони здоров'я, під управлінням Міністерства охорони здоров'я України (МОЗ), у 2024 році мають зрости на 21,8 млрд грн і досягти 200,2 млрд грн. Основна частина цих коштів буде спрямована на Програму медичних гарантій, яка забезпечує безкоштовне надання певного переліку медичних послуг громадянам. Фінансування цієї програми в 2024 році складе близько 159 млрд грн, що на 16 млрд грн більше порівняно з попереднім роком⁶⁷.

Збільшення видатків дозволить уряду зосередити увагу на таких пріоритетних напрямках, як підвищення тарифів для хірургічних і опікових пакетів, а також забезпечення послуг психологічної підтримки та психіатричної допомоги. Додатково, 90 млн грн буде спрямовано на розширення програми реімбурсації для відшкодування вартості лікарських засобів, які використовуються для лікування розладів психіки та поведінки.

Додатково, у бюджеті передбачено збільшення видатків на програму розширеного неонатального скринінгу, на що планується виділити додаткові 83,6 млн грн. Мета цієї програми – забезпечення своєчасної діагностики спадкових та вроджених захворювань у новонароджених.

У проєкті також передбачено виділення 300 млн грн на модернізацію медичних закладів, які увійшли до спроможної мережі, що дозволить покращити інфраструктуру та забезпечити надання якісних медичних послуг.

На систему реагування на надзвичайні події у сфері громадського здоров'я планується виділити майже 550 млн грн, що дозволить забезпечити оперативне реагування на можливі епідемії та інші надзвичайні ситуації, пов'язані зі здоров'ям населення.

⁶⁷ Проєкт бюджету-2024: видатки на охорону здоров'я збільшили на 24,4 мільярд URL: <https://www.ukrinform.ua/rubric-society/3761807-proekt-budzetu2024-vidatki-na-ohoronu-zdorova-zbilsili-na-244-milarda.html>

Ще одним напрямком фінансування є підтримка реформи обласних бюро судово-медичної експертизи, на яку у бюджеті-2024 передбачено 1,4 млрд грн. Ці кошти підуть на переведення регіональних підрозділів із комунальної форми власності до державної, що дозволить підвищити ефективність роботи бюро та їхню відповідність національним стандартам.

Отже, збільшення видатків на охорону здоров'я у 2024 році є частиною масштабної стратегії модернізації галузі, яка охоплює всі ключові аспекти: від фінансування лікарських засобів та медичних послуг до вдосконалення технічного оснащення медичних установ.

Впровадження цієї системи вже призвело до певних результатів, але одночасно викрило і недоліки, зокрема, недостатність бюджетного фінансування, затримки у виплатах та брак належного рівня оплати праці медичного персоналу. Значна частина лікарень у віддалених регіонах залишається залежною від старих бюджетних механізмів, що знижує ефективність їхньої роботи та підвищує фінансову нестабільність.

У процесі реформи важливим залишається кадровий аспект. На сьогодні існує значна нестача кваліфікованих медичних кадрів, особливо у сільських регіонах, де спостерігається нестача медичного персоналу та відсутність належної матеріально-технічної бази. Низький рівень заробітної плати медичних працівників, а також відсутність дієвих систем стимулювання призводять до відтоку кадрів за кордон, що ще більше ускладнює ситуацію в національній системі охорони здоров'я.

Важливою складовою реформи є розвиток електронних систем управління медичними даними. Впровадження електронних декларацій для пацієнтів, автоматизованих систем реєстрації послуг та електронних медичних карток дозволяє підвищити ефективність управління медичними закладами, але в той же час цей процес супроводжується труднощами технічного характеру. Відсутність належної комп'ютерної техніки та нестабільне інтернет-з'єднання у віддалених регіонах суттєво знижують ефективність електронних інструментів.

З іншого боку, реформа включає розвиток телемедичних послуг, які передбачають надання медичної консультації пацієнтам віддалено за допомогою засобів зв'язку. Це важливий крок для покращення доступу до медичних послуг у сільських та віддалених регіонах, однак для його ефективної реалізації необхідно забезпечити належний рівень технічної інфраструктури, зокрема доступ до стабільного інтернет-з'єднання.

Правове регулювання охорони здоров'я в Україні також потребує суттєвого оновлення. Багато нормативно-правових актів застарілі та не відповідають сучасним вимогам. Законодавча база містить значну кількість суперечливих норм, що ускладнює їх застосування на практиці та створює правові колізії. Окрім того, існує потреба у вдосконаленні законодавства, яке стосується захисту прав пацієнтів, що часто порушуються через недосконалість правових механізмів.

У контексті цих змін виникає низка соціальних проблем, зокрема, збільшення невдоволення населення через затримки в наданні медичних послуг, особливо у спеціалізованих медичних закладах. Пацієнти часто змушені витратити значні кошти на додаткові обстеження та лікування через нестачу кваліфікованих кадрів та застаріле медичне обладнання. Проблема корупції у сфері охорони здоров'я також залишається гострою, оскільки у багатьох випадках пацієнти змушені платити за послуги, що мають надаватися безкоштовно.

Крім того, сучасна система охорони здоров'я України стикається з проблемою зростання вартості медичних препаратів. Державні програми із закупівлі ліків не завжди можуть забезпечити їх доступність для всіх категорій населення, а контроль за якістю медичних препаратів є недостатнім, що створює ризик потрапляння на ринок фальсифікованої продукції.

Питання кадрового забезпечення також залишається нагальним. Відтік кваліфікованих лікарів за кордон, особливо в умовах пандемії COVID-19, ставить під загрозу стабільне функціонування медичної системи. Недостатня

оплата праці, відсутність соціальних гарантій, погані умови праці – все це призводить до зниження мотивації лікарів залишатися в Україні.

Таким чином, аналіз проблематики публічного управління в галузі охорони здоров'я України демонструє низку гострих викликів, зокрема в контексті реформування цієї сфери відповідно до європейських стандартів. Серед ключових проблем можна виділити обмежене фінансування, що не дозволяє повною мірою забезпечити якісне надання медичних послуг та розвиток сучасних технологій у медичній сфері. Зростання попиту на медичні послуги та впровадження нових технологій підвищують витрати системи охорони здоров'я, що, своєю чергою, посилює навантаження на державний бюджет.

Також варто звернути увагу на необхідність вирішення кадрових питань: нестача кваліфікованого медичного персоналу, особливо у віддалених регіонах, негативно впливає на доступність та якість медичної допомоги. Низький рівень заробітної плати, складні умови праці та відсутність дієвих механізмів мотивації сприяють відтоку медичних кадрів за кордон.

Реформування системи фінансування охорони здоров'я за принципом "гроші йдуть за пацієнтом" є важливим кроком на шляху до підвищення ефективності роботи медичних закладів. Проте його впровадження потребує суттєвих доопрацювань, особливо в частині збільшення фінансування, що дозволить закладам охорони здоров'я надавати необхідний обсяг послуг та покращувати їхню якість.

3.2 Шляхи вдосконалення механізмів управління охороною здоров'я в Україні в контексті євроінтеграційних процесів

Реформа системи охорони здоров'я в Україні – це складний і багатогранний процес, який вимагає комплексного підходу та врахування міжнародного досвіду. Євроінтеграція створює потужний стимул для вдосконалення української системи охорони здоров'я та наближення її до європейських стандартів.

Модернізація правового забезпечення охорони здоров'я в Україні є першочерговим кроком для забезпечення відповідності системи медичних послуг європейським стандартам. Одним з основних завдань цього напрямку є повна гармонізація національної нормативно-правової бази з правовими нормами Європейського Союзу, що передбачає впровадження чітких, прозорих та ефективних регуляторних механізмів у сфері охорони здоров'я.

Основна увага має бути приділена імплементації ключових директив і регламентів ЄС, які стосуються регулювання медичних послуг, ліцензування медичних закладів, захисту прав пацієнтів та контролю якості лікарських засобів і медичного обладнання. Гармонізація із законодавством ЄС дозволить створити правове підґрунтя для вдосконалення надання медичних послуг, підвищення їх якості та безпеки.

Підвищення рівня контролю за дотриманням стандартів якості вимагає запровадження нових підходів до ліцензування медичних закладів. Відповідно до європейської практики, кожен медичний заклад має пройти процедуру акредитації та отримати ліцензію, що підтверджує відповідність вимогам якості та безпеки надання медичних послуг. Акредитація повинна здійснюватися незалежними органами, які матимуть можливість регулярно перевіряти дотримання стандартів.

Важливим аспектом правової модернізації є впровадження системи контролю за медичною практикою, яка базується на європейських принципах прозорості та підзвітності. Зокрема, необхідно вдосконалити механізми контролю якості надання медичних послуг, встановити чіткі вимоги до кваліфікації медичних працівників та підвищити рівень їх відповідальності за надані послуги. Це сприятиме зменшенню випадків професійної некомпетентності та підвищенню довіри пацієнтів до медичних закладів.

Окрім того, у процесі модернізації правового поля важливо звернути увагу на захист прав пацієнтів. Європейський Союз встановлює високі стандарти у цьому питанні, зокрема, через Директиву про права пацієнтів у транскордонній охороні здоров'я. Україна повинна адаптувати своє

законодавство таким чином, щоб гарантувати доступність медичних послуг, захист персональних даних пацієнтів, а також право кожного громадянина на вільний вибір лікаря та лікувального закладу.

Важливу роль у модернізації законодавства відіграватиме гармонізація стандартів у сфері лікарських засобів та медичних виробів. Законодавство повинно відповідати Регламенту ЄС щодо лікарських засобів та Регламенту про медичні вироби, що передбачають чіткі процедури для реєстрації, оцінки та моніторингу якості лікарських засобів, а також вимоги до їхнього виробництва та розповсюдження.

Реформування системи фінансування охорони здоров'я є ключовим напрямом розвитку, що відповідає стандартам Європейського Союзу. Основна мета цього процесу полягає у переході до моделі фінансування, яка ґрунтується на принципі «гроші йдуть за пацієнтом». Така модель є ефективним інструментом для забезпечення прозорості використання бюджетних коштів, стимулювання конкуренції між медичними закладами, а також підвищення якості медичних послуг.

Європейський досвід демонструє, що система фінансування, орієнтована на потреби пацієнтів, сприяє оптимальному розподілу ресурсів та підвищує відповідальність медичних установ за якість наданих послуг. У межах цієї моделі фінансування медичних закладів залежить від кількості та якості наданих послуг, що створює мотивацію для підвищення ефективності роботи кожного закладу. Крім того, впровадження принципу «гроші йдуть за пацієнтом» дозволяє розвивати конкуренцію між медичними установами, що є важливим чинником для стимулювання покращення їхньої роботи.

Окрему увагу в рамках реформування слід приділити справедливому розподілу бюджетних коштів між різними регіонами країни, враховуючи особливості розвитку системи охорони здоров'я в кожному з них. Європейська практика свідчить про необхідність чіткого регулювання механізмів фінансування з метою уникнення нерівності між медичними установами в різних частинах країни. Особливо актуальною ця проблема є для України, де

спостерігаються значні розбіжності в рівні медичних послуг між містами та віддаленими населеними пунктами.

Для гармонізації української системи фінансування охорони здоров'я з європейськими підходами необхідно впровадити ефективні механізми перерозподілу бюджетних коштів. Важливо забезпечити належне фінансування закладів у віддалених регіонах та сільській місцевості, де доступ до медичних послуг часто є обмеженим через брак ресурсів і відсутність кваліфікованих фахівців. У цьому контексті важливу роль відіграє досвід країн ЄС, які впровадили програми підтримки регіональних медичних закладів з метою забезпечення рівного доступу до медичних послуг для всіх громадян незалежно від місця проживання.

Крім того, впровадження принципу «гроші йдуть за пацієнтом» вимагає розвитку електронних систем обліку медичних послуг, що дозволить забезпечити прозорість і підзвітність використання фінансових ресурсів. Європейські країни активно використовують цифрові платформи для моніторингу надання медичних послуг, що допомагає ефективно контролювати витрати та підвищує якість управління у сфері охорони здоров'я.

Окремим питанням є фінансування медичних закладів, які надають послуги спеціалізованої допомоги, зокрема в онкології, кардіології та реабілітації. Європейський Союз акцентує увагу на необхідності забезпечення належного фінансування таких закладів через створення окремих програм підтримки. Для України важливо інтегрувати подібні програми з урахуванням національних особливостей і потреб, спрямовуючи ресурси на розвиток сучасних медичних технологій та інноваційних методів лікування.

Таким чином, реформування фінансування охорони здоров'я на засадах європейської моделі створює умови для підвищення ефективності медичних послуг, оптимізації бюджетних витрат і розвитку конкурентного середовища серед медичних закладів.

Реформування фінансування системи охорони здоров'я України у контексті євроінтеграційних процесів є важливим кроком для досягнення відповідності європейським стандартам. Основна мета реформ полягає у переході до більш ефективних моделей управління та фінансування, що мають за основу практики, прийняті в країнах Європейського Союзу. Зокрема, одним з головних напрямів реформування є впровадження моделі фінансування за принципом «гроші йдуть за пацієнтом», яка в ЄС продемонструвала свою ефективність у підвищенні якості медичних послуг та оптимізації витрат державного бюджету.

Європейські країни вже давно перейшли на моделі, де пацієнт обирає медичний заклад або лікаря, а держава забезпечує фінансування цих послуг відповідно до кількості наданих медичних процедур та послуг. Відповідно, такий підхід сприяє стимулюванню конкуренції між медичними установами, що в кінцевому результаті призводить до покращення якості наданих послуг. Медичні заклади, знаючи, що їх фінансовий успіх залежить від кількості пацієнтів та якості наданої допомоги, прагнуть підвищити свій професійний рівень, модернізувати технічну базу та впроваджувати інноваційні методи лікування.

Особлива увага має приділятися рівномірному розподілу фінансування між регіонами країни. Європейська практика показує, що без справедливого і прозорого механізму фінансового розподілу медичні установи у віддалених і менш розвинених регіонах можуть опинитися в несприятливому становищі. Європейський Союз вже має розвинені моделі підтримки таких регіонів, що включають спеціальні субсидії та дотації для малозабезпечених або важкодоступних районів. В Україні цей аспект є надзвичайно важливим, оскільки існують суттєві диспропорції у розвитку медичної інфраструктури між великими містами та сільською місцевістю. Впровадження системи фінансової підтримки медичних закладів у регіонах, яка б ґрунтувалася на європейських стандартах, дозволить вирівняти доступ до медичних послуг по всій території держави.

У рамках євроінтеграційних процесів одним з ключових елементів є розвиток та модернізація інформаційних систем, що використовуються у медичних закладах для управління даними пацієнтів та надання медичних послуг. У Європі такі системи відіграють вирішальну роль у забезпеченні прозорості та ефективності надання медичної допомоги. Вони дозволяють автоматизувати облік наданих послуг, спрощують процеси взаємодії між лікарями та пацієнтами, а також сприяють підвищенню якості медичного обслуговування за рахунок оперативного доступу до медичних даних.

Для успішного впровадження подібних систем в Україні необхідно забезпечити інвестиції у модернізацію медичної інфраструктури, включаючи комп'ютеризацію закладів охорони здоров'я та забезпечення стабільного інтернет-з'єднання в усіх регіонах країни. Європейський досвід свідчить, що інформаційні системи в охороні здоров'я не лише сприяють підвищенню якості медичних послуг, але й забезпечують значну економію бюджетних коштів, оскільки дозволяють знизити витрати на адміністрування та покращити контроль за витратами в медичних закладах.

Ще одним важливим аспектом є розвиток телемедицини, яка активно розвивається у ЄС і дозволяє надавати медичні консультації пацієнтам на відстані, використовуючи сучасні засоби комунікації. Такий підхід є особливо важливим для сільських та віддалених регіонів, де існує нестача медичних кадрів та належної медичної інфраструктури. Впровадження телемедицини в Україні на основі європейського досвіду дозволить значно покращити доступ до медичних послуг у регіонах, де наразі існують проблеми з наданням медичної допомоги.

Крім того, європейські країни демонструють успішні приклади інтеграції приватного сектора у систему охорони здоров'я, де приватні медичні заклади активно співпрацюють з державними органами та отримують фінансування від держави за надані послуги пацієнтам. Така модель є корисною для України, де розвиток приватного сектора охорони здоров'я може

сприяти зниженню навантаження на державну медичну систему та підвищенню рівня якості медичних послуг.

Отже, реформування фінансування системи охорони здоров'я України на основі європейських стандартів є важливим кроком до модернізації медичної галузі, підвищення якості медичних послуг, ефективного використання бюджетних ресурсів та забезпечення доступу до медичної допомоги для всіх громадян.

Підвищення кваліфікації медичного персоналу в Україні в умовах євроінтеграції є ключовим напрямом реформування системи охорони здоров'я. Одним із найбільш ефективних способів інтеграції сучасних європейських стандартів у медичну практику є впровадження програм підвищення кваліфікації та стажування українських лікарів у країнах Європейського Союзу. Такий підхід дозволить не лише підвищити професійний рівень медичного персоналу, але й сприяти розвитку сучасних технологій і методів лікування, що активно використовуються в країнах ЄС.

Європейські країни мають добре розвинені системи медичної освіти та безперервного професійного розвитку лікарів, де передбачено регулярне підвищення кваліфікації медичних кадрів. Участь українських лікарів у подібних програмах стажування дозволить їм ознайомитися з новітніми медичними технологіями, практиками лікування та управління медичними установами, а також з сучасними підходами до організації роботи лікарів. Одним з важливих аспектів є вивчення стандартів безпеки пацієнтів, що є одним з пріоритетних напрямів у ЄС. Участь у таких програмах сприятиме поширенню сучасної культури медичної допомоги та відповідності її якості найкращим європейським практикам.

Крім того, медичні фахівці з України, які пройдуть стажування у клініках ЄС, отримають доступ до найновіших методів лікування та діагностики, що дозволить інтегрувати інноваційні підходи у роботу українських медичних закладів. Також це сприятиме активному розвитку таких галузей медицини, як

онкологія, кардіологія, хірургія, де країни ЄС демонструють високі стандарти і рівень надання медичних послуг.

Особливу увагу необхідно приділити питанням розвитку спеціалізованих медичних напрямків, таких як інтенсивна терапія, реабілітація, педіатрія та геріатрія, де європейські країни мають значний досвід. Стажування в ЄС дозволить українським фахівцям не тільки перейняти передові практики, але й адаптувати їх до потреб вітчизняної системи охорони здоров'я. Такий підхід сприятиме не лише покращенню якості надання медичних послуг, але й зростанню конкурентоспроможності медичних кадрів на міжнародному ринку.

Ще одним важливим аспектом є розвиток навичок управління та організації роботи медичних закладів. Європейський Союз має великий досвід в управлінні медичними установами, зокрема, в питаннях ефективного використання ресурсів, оптимізації роботи медичних команд та впровадження сучасних управлінських моделей. Стажування українських медичних керівників у ЄС допоможе покращити організаційні процеси в українських лікарнях та клініках, а також сприятиме підвищенню якості управління людськими ресурсами у сфері охорони здоров'я.

Окрім того, варто звернути увагу на розвиток програм обміну медичними студентами та інтернами, які дозволять майбутнім лікарям отримати міжнародний досвід та познайомитися з кращими практиками надання медичної допомоги. Такий підхід допоможе підготувати нове покоління медиків, яке буде озброєне сучасними знаннями та вміннями для роботи у конкурентному середовищі глобальної медицини.

Таким чином, впровадження програм підвищення кваліфікації та стажування українських медичних працівників у країнах Європейського Союзу стане важливим кроком на шляху до інтеграції української системи охорони здоров'я з європейськими стандартами. Це дозволить покращити якість надання медичних послуг в Україні, забезпечити сучасний рівень

медичного обслуговування та створити передумови для розвитку конкурентоспроможної та ефективної системи охорони здоров'я.

Модернізація інфраструктури та оновлення обладнання є одним із ключових напрямків реформування системи охорони здоров'я, що безпосередньо впливає на якість та доступність медичних послуг для населення. В умовах євроінтеграційних процесів Україна повинна активно працювати над оновленням матеріально-технічної бази медичних закладів, що є необхідною умовою для наближення до європейських стандартів надання медичних послуг.

Одним із головних аспектів модернізації є закупівля сучасного медичного обладнання, яке відповідає вимогам передової медицини. Медичне обладнання має відігравати ключову роль у діагностиці та лікуванні пацієнтів, особливо в умовах високотехнологічних процедур, таких як онкологічна діагностика, кардіохірургія, трансплантація органів та інші складні медичні втручання. На сьогоднішній день велика кількість медичних закладів України використовує застаріле обладнання, яке не здатне забезпечити належний рівень діагностики та лікування. Закупівля новітніх приладів, таких як магнітно-резонансні томографи, комп'ютерні томографи, апарати для ультразвукової діагностики та сучасні хірургічні системи, дозволить значно підвищити точність діагностики та ефективність лікування.

Окрім технічного забезпечення, модернізація інфраструктури передбачає розвиток спеціалізованих медичних центрів, зокрема онкологічних, кардіологічних, хірургічних та реабілітаційних установ. Для цього необхідно не лише оновити будівлі, але й створити умови для надання повного спектру медичних послуг в одному місці, що значно покращить доступ пацієнтів до високоспеціалізованої допомоги. Важливо також забезпечити відповідність медичних закладів санітарним і технічним вимогам Європейського Союзу, що дозволить покращити якість обслуговування пацієнтів та створить безпечні умови для їх лікування.

Інноваційні технології відіграють особливу роль у сучасній медицині, адже впровадження автоматизованих систем управління лікувальними процесами, електронних медичних карток, телемедицини та інших інноваційних рішень дозволяє значно підвищити ефективність роботи медичних закладів. Зокрема, впровадження телемедичних платформ дозволить пацієнтам у віддалених регіонах отримувати консультації від провідних фахівців, не виїжджаючи до великих міст. Це сприятиме зниженню навантаження на центральні лікарні та забезпечить своєчасну медичну допомогу в сільських місцевостях. Важливо забезпечити технічну інфраструктуру для таких платформ, включаючи доступ до інтернету та оснащення лікарень необхідною комп'ютерною технікою.

Модернізація інфраструктури також має включати впровадження енергоефективних технологій та екологічно безпечних рішень у будівництві та управлінні медичними установами. Важливо розвивати медичні заклади, які відповідають принципам сталого розвитку, включаючи мінімізацію викидів шкідливих речовин, оптимізацію енергоспоживання та зменшення впливу на довкілля.

Окрему увагу слід приділити створенню належних умов для навчання та підвищення кваліфікації медичного персоналу, що стане додатковим фактором підвищення якості медичних послуг. Для цього необхідно забезпечити медичні заклади спеціалізованими навчальними приміщеннями, обладнаними для проведення практичних занять, симуляційних тренінгів та використання сучасних освітніх технологій.

Міжнародне співробітництво в рамках євроінтеграційних процесів є важливим елементом для забезпечення успішної модернізації медичної інфраструктури. Важливо залучати іноземні інвестиції, брати участь у міжнародних програмах розвитку охорони здоров'я, отримувати технічну допомогу від Європейського Союзу та використовувати досвід європейських країн для оптимізації процесів модернізації медичної інфраструктури в Україні.

Таким чином, модернізація інфраструктури та оновлення обладнання є основою для розвитку сучасної системи охорони здоров'я, яка відповідатиме європейським стандартам. Вона забезпечить високу якість медичних послуг, доступність лікування для всіх верств населення та сприятиме інтеграції української медицини у загальноєвропейську систему охорони здоров'я.

Розширення міжнародного співробітництва у сфері охорони здоров'я є важливим напрямком розвитку національної медичної системи України, особливо в умовах військового стану. Співпраця з країнами Європейського Союзу відкриває можливості для інтеграції передових медичних практик, які відповідають найвищим міжнародним стандартам, а також для розвитку спільних проєктів, спрямованих на підвищення якості та доступності медичних послуг.

У контексті військового конфлікту на сході України і пов'язаних з ним викликів, зокрема надання медичної допомоги пораненим воїнам, розширення міжнародного співробітництва стає критично важливим. Європейський Союз має багатий досвід у галузі військової медицини, реабілітації постраждалих від бойових дій та психологічної підтримки ветеранів. Цей досвід є безцінним для України, яка стикається з масовим пораненням військових та громадянського населення внаслідок воєнних дій.

Налагодження співпраці з країнами ЄС у напрямку медичної допомоги та реабілітації дозволить українській системі охорони здоров'я швидше впровадити європейські підходи до лікування та відновлення воїнів, які постраждали внаслідок бойових дій. Зокрема, міжнародне співробітництво у цьому напрямі дозволить залучити європейських фахівців до навчання українських лікарів і медичного персоналу у питаннях екстреної медичної допомоги, а також до розвитку спеціалізованих центрів для лікування бойових травм, ампутацій та важких поранень. Також це сприятиме створенню спільних програм для психологічної та соціальної реабілітації ветеранів, що стане важливим елементом інтеграції їх у цивільне життя.

Окрім лікування бойових поранень, співпраця з ЄС у галузі охорони здоров'я сприятиме розвитку інфраструктури для довготривалої медичної реабілітації. Однією з важливих складових європейських медичних систем є високий рівень організації та технологічного оснащення реабілітаційних центрів, що спеціалізуються на фізіотерапії, відновленні функцій органів і систем тіла після поранень, а також на психологічній підтримці постраждалих. Адаптація таких центрів в Україні дозволить значно підвищити рівень догляду за військовими, сприяючи їхньому фізичному та психологічному відновленню.

Узгодження нормативних баз з європейськими стандартами також сприятиме розвитку нових спільних проєктів у сфері телемедицини. Зважаючи на географічну специфіку військових дій та складність транспортування поранених до центральних медичних установ, розвиток телемедицини платформ надасть можливість швидкого консультування військових медиків європейськими фахівцями з метою оперативного надання допомоги на полі бою. Участь у міжнародних проєктах дозволить інтегрувати сучасні технічні рішення та впровадити їх на рівні як військових, так і цивільних медичних закладів.

Особливого значення набуває міжнародне співробітництво у сфері забезпечення лікарськими засобами та медичним обладнанням. В умовах воєнного конфлікту, коли країна стикається з логістичними труднощами та нестачею ресурсів, співпраця з країнами ЄС сприятиме налагодженню стабільних каналів постачання необхідних медикаментів, перев'язувальних матеріалів, засобів першої медичної допомоги та спеціалізованого обладнання для польових шпиталів. Зокрема, участь України у програмах спільних закупівель медичних препаратів і обладнання, які реалізуються на рівні Європейського Союзу, може стати важливим елементом забезпечення стабільного доступу до якісних медичних ресурсів у воєнний час.

Важливою складовою співпраці є також розвиток програм стажування українських медичних працівників у клініках ЄС. Такі програми дозволять українським фахівцям ознайомитися з передовими європейськими

практиками, зокрема у сфері надання невідкладної медичної допомоги, реабілітації поранених та лікування посттравматичних стресових розладів. Це сприятиме підвищенню професійного рівня українських лікарів та підготовці до роботи в умовах надзвичайних ситуацій.

У таблиці 3.1. відображено узагальнено перспективи реформування механізмів публічного управління системою охорони здоров'я.

Таблиця 3.1. Шляхи вдосконалення механізмів управління охороною здоров'я в Україні в контексті євроінтеграційних процесів

| Шляхи вдосконалення | Опис | Очікувані результати | Деталі |
|-------------------------------------|---|--|--|
| Модернізація правового забезпечення | Гармонізація законодавства з директивами ЄС щодо якості медичних послуг, ліцензування та захисту прав пацієнтів. | Прозорі механізми регулювання, підвищення якості медичних послуг, захист прав пацієнтів. | Створення незалежних акредитаційних органів, посилений контроль якості медичних послуг, акредитація медзакладів відповідно до європейських стандартів. |
| Реформування фінансування | Перехід до моделі «гроші йдуть за пацієнтом», справедливий розподіл фінансів між регіонами. | Ефективніше використання коштів, покращення якості послуг, підвищення конкуренції між медзакладами. | Особлива увага регіонам із менш розвинутою інфраструктурою, прозорі електронні системи обліку медичних послуг. |
| Модернізація інфраструктури | Оновлення обладнання та створення спеціалізованих центрів, впровадження інноваційних технологій, таких як телемедицина. | Покращення доступу до медичних послуг у регіонах, підвищення ефективності лікування, модернізація закладів. | Закупівля сучасного обладнання для діагностики та лікування, впровадження телемедицини для сільських регіонів. |
| Міжнародне співробітництво | Співпраця з країнами ЄС у сфері військової медицини, реабілітації та постачання медичного обладнання. | Підвищення якості допомоги пораненим, впровадження сучасних методів реабілітації, стабільне постачання медикаментів. | Спільні проекти з ЄС для реабілітації військових, телемедичні рішення для надання допомоги на полі бою, програми стажувань у військовій медицині. |

Таким чином, вдосконалення системи управління охороною здоров'я України в контексті євроінтеграції є багатограним процесом, що охоплює модернізацію законодавчої бази, реформування фінансових механізмів, підвищення кваліфікації медичних кадрів, а також оновлення інфраструктури та обладнання. Важливим є також розвиток міжнародного співробітництва з країнами Європейського Союзу, яке дозволить інтегрувати найкращі європейські практики у національну медичну систему. Очікувані результати від таких заходів включають підвищення якості медичних послуг, зростання довіри населення до медичної системи, а також покращення доступу до медичної допомоги у віддалених регіонах, особливо в умовах військового конфлікту.

ВИСНОВКИ

Таким чином в результаті дослідження можемо зробити наступні висновки:

1. Аналіз підходів до публічного управління в сфері охорони здоров'я свідчить про необхідність адаптації національних механізмів до стандартів Європейського Союзу, що підтверджується численними науковими дослідженнями. Наприклад, І. В. Бакуменко, О. Валевський та О. Дем'янчук підкреслюють важливість модернізації правової бази, яка стане основою для реформування управління охороною здоров'я в Україні. В. Лехан та Г. Слабкий в своїх дослідженнях акцентують увагу на важливості розвитку фінансових моделей, зокрема запровадження обов'язкового медичного страхування для підвищення ефективності використання ресурсів.

З іншого боку, Р. Салтман та Дж. Фігейрас, аналізуючи міжнародний досвід, доводять, що для ефективного управління медичними системами необхідно інтегрувати сучасні інформаційні технології, що сприятиме прозорості управління та покращенню доступу до медичних послуг. Важливість адаптації європейських підходів також підкреслюється у дослідженнях Дж. Максвела, який зазначає, що інноваційні управлінські механізми дозволяють досягти вищого рівня надання медичних послуг при оптимальному розподілі бюджетних коштів.

2) Аналіз теоретичних розробок і наукових підходів до управління системою охорони здоров'я України демонструє важливість адаптації національних механізмів до європейських стандартів, що підтверджується дослідженнями таких вчених, як В. Шевчук, Долотенко та Вовк. На думку дослідників, таких як М. Білинська та І. Рожкова, реформа медичної системи України має враховувати багатофакторні виклики й ґрунтуватись на прозорих фінансових моделях, децентралізації та використанні інноваційних технологій. Важливість формування сучасної системи охорони здоров'я також підкреслюють З. Надюк та В. Григорович, наголошуючи на необхідності

інтеграції організаційних, адміністративних, правових та фінансових компонентів у процесі реформування.

Ефективна реалізація зазначених підходів має на меті підвищення якості надання медичних послуг та сприяння забезпеченню соціальної безпеки в Україні. Реформування охорони здоров'я стане запорукою соціально-економічного розвитку та створення стійкої системи, яка відповідатиме викликам сучасності й забезпечить доступ до медичної допомоги всім громадянам України.

3) Поточна модель публічного управління охороною здоров'я в Україні ґрунтується на законодавчих актах, зокрема Конституції України та Законі "Основи законодавства України про охорону здоров'я". Основну відповідальність за впровадження державної політики у цій сфері несуть Міністерство охорони здоров'я України та Національна служба здоров'я України. Управлінська структура охоплює декілька рівнів — від стратегічного планування до реалізації на місцях органами місцевого самоврядування. Система побудована на основі адміністративних, фінансових та правових механізмів, що забезпечують контроль якості надання медичних послуг та їх фінансування.

4) Міжнародний досвід побудови механізмів публічного управління охороною здоров'я в країнах Європейського Союзу є важливим джерелом для вдосконалення системи охорони здоров'я України. Європейський Союз демонструє, що ключовими елементами ефективної системи є децентралізація, прозорість у наданні медичних послуг, а також поєднання державних і приватних механізмів фінансування. Використання таких підходів дозволяє забезпечити високий рівень доступності медичних послуг, гарантувати якість медичної допомоги і контролювати витрати.

Для України доцільним є врахування таких аспектів, як впровадження системи обов'язкового медичного страхування (подібно до моделей Беверіджа та Бісмарка), посилення первинної ланки охорони здоров'я, що є основою для зменшення навантаження на спеціалізовані медичні заклади, і активізація

децентралізації для підвищення гнучкості системи. Досвід ЄС також вказує на важливість використання цифрових технологій і систем контролю якості медичних послуг, що сприятиме прозорості і ефективності надання медичної допомоги.

5) Реформування управління охороною здоров'я в Україні з урахуванням вимог ЄС повинно базуватися на аналізі європейського досвіду та адаптації найкращих практик до національного контексту. Система охорони здоров'я України потребує комплексних змін, які включають модернізацію фінансування, впровадження ринкових механізмів і децентралізацію управління. Європейські моделі, такі як система обов'язкового медичного страхування Німеччини чи соціальне партнерство в охороні здоров'я Франції, демонструють успішну інтеграцію державних та приватних ініціатив у наданні якісних медичних послуг.

б) аналіз проблематики публічного управління в галузі охорони здоров'я України демонструє низку гострих викликів, зокрема в контексті реформування цієї сфери відповідно до європейських стандартів. Серед ключових проблем можна виділити обмежене фінансування, що не дозволяє повною мірою забезпечити якісне надання медичних послуг та розвиток сучасних технологій у медичній сфері. Зростання попиту на медичні послуги та впровадження нових технологій підвищують витрати системи охорони здоров'я, що, своєю чергою, посилює навантаження на державний бюджет.

Також варто звернути увагу на необхідність вирішення кадрових питань: нестача кваліфікованого медичного персоналу, особливо у віддалених регіонах, негативно впливає на доступність та якість медичної допомоги. Низький рівень заробітної плати, складні умови праці та відсутність дієвих механізмів мотивації сприяють відтоку медичних кадрів за кордон.

Реформування системи фінансування охорони здоров'я за принципом "гроші йдуть за пацієнтом" є важливим кроком на шляху до підвищення ефективності роботи медичних закладів. Проте його впровадження потребує суттєвих доопрацювань, особливо в частині збільшення фінансування, що

дозволить закладам охорони здоров'я надавати необхідний обсяг послуг та покращувати їхню якість.

7) Вдосконалення системи управління охороною здоров'я України в контексті євроінтеграції є багатогранним процесом, що охоплює модернізацію законодавчої бази, реформування фінансових механізмів, підвищення кваліфікації медичних кадрів, а також оновлення інфраструктури та обладнання. Важливим є також розвиток міжнародного співробітництва з країнами Європейського Союзу, яке дозволить інтегрувати найкращі європейські практики у національну медичну систему. Очікувані результати від таких заходів включають підвищення якості медичних послуг, зростання довіри населення до медичної системи, а також покращення доступу до медичної допомоги у віддалених регіонах, особливо в умовах військового конфлікту.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Анастасія Паршикова. Міжнародний досвід реформування системи охорони здоров'я (досвід країн Європейського Союзу) Інформаційна довідка, підготовлена Європейським інформаційно- дослідницьким центром на запит народного депутата України URL: <http://euinfocenter.rada.gov.ua/uploads/documents/29185.pdf>
2. Бакуменко В. Формування державно-управлінських рішень: проблеми теорії, методології, практики: Монографія. – К.: Вид-во УАДУ, 2000. – 328 с.
3. Барзилович А. Д. Реформування системи охорони здоров'я ... - с.138 URL: http://www.investplan.com.ua/pdf/2_2020/23.pdf
4. Барзилович А. Д. Реформування системи охорони здоров'я в Україні: стратегічні аспекти. Інвестиції: практика та досвід. 2020. № 2. - с.135 http://www.investplan.com.ua/pdf/2_2020/23.pdf
5. Березовська-Чміль О. Порівняльно-типологічна характеристика моделей соціальної політики / О. Березовська-Чміль // Вісник Прикарпатського університету. Політологія. - 2016. - Вип. 10. - с. 39 – Режим доступу: http://nbuv.gov.ua/UJRN/Vpu_Polit_2016_10_8
6. Білецький, Олександр В'ячеславович. Формування і використання людського капіталу в інноваційній економіці [Текст] : дис. на здоб. наук. ступ. канд. екон. наук (08.00.07) / Олександр В'ячеславович Білецький ; наук. кер. Ольга Анатоліївна Дороніна ; Дон. нац .ун-т. - Вінниця, 2016. - с. 20
7. В. В. Карлаш ДЕРЖАВНЕ РЕГУЛЮВАННЯ СУЧАСНИМ СТАНОМ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ / Інвестиції: практика та досвід № 1/2020 - с.161 http://www.investplan.com.ua/pdf/1_2020/28.pdf
8. В. І. Борщ РИНОК ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ: АНАЛІЗ СУЧАСНОГО СТАНУ ТА ТЕНДЕНЦІЇ РОЗВИТКУ Ринкова економіка: сучасна теорія і практика управління. Том 19. Вип. 1 (44), 2020 р, - с.140 <http://rinek.onu.edu.ua/article/view/198360/201446>

9. В. Р. Григорович / УДОСКОНАЛЕННЯ УПРАВЛІНСЬКИХ МЕХАНІЗМІВ ДЕРЖАВНОЇ ПІДТРИМКИ СИСТЕМИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я В УКРАЇНІ // Державне управління: удосконалення та розвиток № 2, 2010 // [Електронний ресурс] / – Режим доступу: <http://www.dy.nayka.com.ua/?op=1&z=93>

9. Валевський О. Соціологічний вимір деяких макрополітичних тенденцій у громадській думці та аналіз їхнього впливу на політичну ситуацію // Стратегічна панорама.- 1999.-№1/2.- С.69-76

10. Василевська М.Ю. / Реформа фінансування системи охорони здоров'я // Острозька Академія Науковий блог <https://naub.oa.edu.ua/2017/%D1%80%D0%B5%D1%84%D0%BE%D1%80%D0%BC%D0%B0-%D1%84%D1%96%D0%BD%D0%B0%D0%BD%D1%81%D1%83%D0%B2%D0%B0%D0%BD%D0%BD%D>

11. Вовк С. М. Механізми державного управління системними змінами у сфері охорони здоров'я Дисертація на здобуття наукового ступеня доктора наук з державного управління за спеціальністю 25.00.02 «Механізми державного управління». – Донецькій державний університет управління, Маріуполь, 2019. - с.91

12. Воробйов В. В. Досвід провідних країн світу в управлінні сферою охорони здоров'я / В. В. Воробйов // Форум права. - 2011. - № 2. - с.141

13. Гомон Д.О. Адміністративно-правове та організаційне забезпечення охорони здоров'я в Україні. – Дисертація на здобуття наукового ступеня кандидата юридичних наук за спеціальністю 12.00.07 «Адміністративне право і процес; фінансове право; інформаційне право». – Одеський державний університет внутрішніх справ, Одеса, 2018. - с.158-160

14. Горбатова Д. І. Діяльність органів виконавчої влади щодо реалізації права на охорону здоров'я / Д. І. Горбатова // Актуальні проблеми держави і права : зб. наук. пр. Вип. 82 / редкол.: В. В. Завальнюк (голов. ред.) та ін. – Одеса: Гельветика, 2019. – с.55 <http://www.apdp.in.ua/v82/10.pdf>

15. Дем'янчук О. «Державна політика» та «публічна політика»: варіант перехідного періоду // Наук. зап. НаУКМА. - Т. 18: Політ. науки. – 2000. – С. 31 – 36.

16. Державне управління охороною здоров'я в Україні: генезис, проблеми та шляхи реформування: монографія / Я.Ф. Радиш; Передм., заг. ред. Н.Р. Нижник. – К: Вид-во УАДУ, 2001. – 359 с.

17. Держлікслужба України розпочинає серію публікацій щодо європейських органів, які беруть участь у регулюванні якості медичної продукції URL: <https://www.dls.gov.ua/print-article/?pa=2151>

18. Директива про застосування прав пацієнтів на транскордонні послуги в галузі охорони здоров'я URL: <https://ips.ligazakon.net/document/EU110030>

19. Дисертація на здобуття наукового ступеня доктора наук з державного управління за спеціальністю 25.00.02 «Механізми державного управління». – Донецькій державний університет управління, Маріуполь, 2019. - с. 92

20. Долотенко Є. В. Особливості державного управління системою охорони здоров'я в Україні / Є. В. Долотенко // Держава та регіони. Сер. : Державне управління. - 2014. - № 1. - с. 90 - Режим доступу: http://nbuv.gov.ua/UJRN/drdu_2014_1_17

21. Європейський центр з профілактики та контролю захворюваності URL:https://uk.wikipedia.org/wiki/%D0%84%D0%B2%D1%80%D0%BE%D0%BF%D0%B5%D0%B9%D1%81%D1%8C%D0%BA%D0%B8%D0%B9_%D1%86%D0%B5%D0%BD%D1%82%D1%80_%D0%B7_%D0%BF%D1%80%D0%BE%D1%84%D1%96%D0%BB%D0%B0%D0%BA%D1%82%D0%B8%D0%

22. Зіновій Надюк / Механізми державного управління національною системою охорони здоров'я // Класичний приватний університет м. Запоріжжя, Україна // [Електронний ресурс] / – Режим доступу: <http://ur.edu.pl/pliki/Zeszyt14/40.pdf>

23. Ісаєнко І. А / Європейські підходи до функціонування механізмів публічного управління// інвестиції практика та досвід № 5/2012 - с.117

24. Карлаш В.В. Механізми державного регулювання охорони здоров'я населення України. – Дисертація на здобуття наукового ступеня кандидата наук з державного управління за спеціальністю 25.00.02 – механізми державного управління. Національний університет цивільного захисту України, Харків, 2020. - с.10

25. Кілієвич О., Юрчишин В. Стосовно моделі держави у глобалізованому світі // Вісник УАДУ: Наук. журн. – 2001. – №1. – С. 213 – 220.

26. Класифікація основних моделей медичних систем у світі та шлях України [URL:https://ingeniusua.org/articles/klasyfikatsiya-osnovnykh-modeley-medychnykh-system-u-sviti-ta-shlyakh-ukrayiny](https://ingeniusua.org/articles/klasyfikatsiya-osnovnykh-modeley-medychnykh-system-u-sviti-ta-shlyakh-ukrayiny)

27. КМУ Постанова від 27 грудня 2017 р. № 1101 Про утворення Національної служби здоров'я України Документ 1101-2017-п, чинний, поточна редакція — Редакція від 26.12.2019 <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1101-2017-%D0%BF>

28. Коломієць О. О. Система охорони здоров'я в Україні: недоліки організації та ризики реформування / Коломієць О. О. // Економічний вісник НТУУ «КПІ» : збірник наукових праць. – 2018. – № 15. – с.21

29. Костенко Н.І., Марцинковський В.О. Особливості соціального забезпечення сфери охорони здоров'я: зарубіжний досвід Подільський науковий вісник. – Науки: економіка, педагогіка. – 2018. – №3. – с.170

30. Краснова О. І., Плужнікова Т. В. Особливості механізму державного регулювання сфери охорони здоров'я. Інвестиції: практика та досвід № 7 2018. - с.46 http://www.investplan.com.ua/pdf/7_2018/10.pdf

31. Лехан В. М., Слабкий Г.О. Стратегія розвитку системи охорони здоров'я: український вимір (частина 1). - 2010. - №4 (309). - С. 23 – 30

32. Лужецька Н. А. Сучасні проблеми реформування системи охорони здоров'я України / с.2 URL: <http://www.rusnauka.com/pdf/281969.pdf>

33. Макконнелл К. Макроекономіка. Тринадцяте видання. Пер. з англ. / К. Макконнелл, С. Брю – Львів: Просвіта, 1997. – 671 с.

34. Медичне страхування: які моделі працюють у світі URL: <https://www.slovoidilo.ua/2021/08/13/infografika/suspilstvo/medychne-straxuvannya-yaki-modeli-pracyuyut-sviti>

35. Медяник Д.І. Особливості ефективності управління закладами охорони здоров'я / Д.І.Медяник,В.О.Липчанський. – Наукові записки, вип.19, 2016. – с. 23

36. МУ Постанова від 25 березня 2015 р. № 267 Про затвердження Положення про Міністерство охорони здоров'я України Документ 267-2015-п, чинний, поточна редакція — Редакція від 19.02.2020 <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/267-2015-%D0%BF>

37. Назарко Ю.В. Міжнародно-правові стандарти права на охорону здоров'я. Альманах міжнародного права. 2017. Вип. 18. С. 70–77.

38. О. І. Краснова, Т. В. Плужнікова / Особливості механізму державного регулювання сфери охорони здоров'я / Інвестиції: практика та досвід № 7/2018. - с. 47 // [Електронний ресурс] / – Режим доступу: http://www.investplan.com.ua/pdf/7_2018/10.pdf

39. Охорона громадського здоров'я: управлінські аспекти: навч. посіб. / Кол. авт.: Л. Жаліло (кер.), І. Солоненко, Б. Волос та ін. – К.: Вид-во УАДУ, 2001. – 142 с.

40. Пармаклі Д.М. Історія економічних вчень: Навчальний посібник / Д.М. Пармаклі, С.В. Філіппова, Н.А. Добрянська - Одеса, 2018. - с. 29 36
Історія економічних вчень: Навчальний

41. Пархета Л.В. Медичне страхування та його роль у фінансовому забезпеченні системи охорони здоров'я в Україні. Дисертація на здобуття наукового ступеня кандидата економічних наук за спеціальністю 08.00.08 – гроші, фінанси і кредит. – ДВНЗ «Київський національний економічний університет імені Вадима Гетьмана», Київ, 2018. - с.70

42. Програма Горизонт Європа URL: <https://horizon-europe.org.ua/uk/about-he/he-programme/>

43. Проект бюджету-2024: видатки на охорону здоров'я збільшили на 24,4 мільярд URL: <https://www.ukrinform.ua/rubric-society/3761807-proekt-budzetu2024-vidatki-na-ohoronu-zdorova-zbilsili-na-244-milarda.html>

44. Ребкало В., Гаєвський Б. Українське політичне управління: деякі сучасні риси // Вісник УАДУ : Наук. журн. – 2000. – №2. – С. 169 – 186

45. Сенюта І. Я. Право людини на охорону здоров'я та його законодавче забезпечення в Україні : дис. канд. юрид. наук : 12.00.01; Львівський національний університет імені Івана Франка. Львів, 2006. 202 с.

46. Сергієнко О. Соціальна політика в сучасному світі та в Україні // Україна: аспекти праці. – 2002. № 1.

47. Солоненко І. М. Удосконалення механізмів державного управління перебудовою галузі охорони здоров'я в Україні в контексті суспільних потреб // Державне управління в Україні: реалії та перспективи: Зб. наук. пр. НАДУ. – К., 2005. – С. 424 – 431.

48. Стратегія розвитку системи охорони здоров'я до 2030 року URL: <https://moz.gov.ua/uploads/ckeditor/%D0%A1%D1%82%D1%80%D0%B0%D1%82%D0%B5%D0%B3%D1%96%D1%8F/UKR%20Health%20Strategy%20Feb%2024.2022.pdf>

49. Теоретичні аспекти державного забезпечення рівних можливостей доступу до медичних послуг та доступності медичного обслуговування сільського населення / Н. Я. Юристовська // Ефективність державного управління. - 2017. - Вип. 2. - С. 138-147. С.138 - Режим доступу: http://nbuv.gov.ua/UJRN/efdu_2017_2_18.

50. Турчак Д.В. Механізми державно-приватного партнерства у сфері охорони здоров'я. – Дисертація на здобуття наукового ступеня кандидата наук з державного управління за спеціальністю 25.00.02 – механізми державного управління. – Інститут підготовки кадрів державної служби зайнятості України, Київ, 2019. - с. 147

51. Федько О. А. Багатоаспектність поняття «здоров'я» у сучасній науковій думці. / О. А. Федько // <http://www.dy.nayka.com.ua>.

52. Ціборовський О. М. Теоретико-методологічні засади державного управління сферою охорони здоров'я / О. М. Ціборовський, О. М. Дзюба // Україна. Здоров'я нації. - 2014. - № 4. - с. 96 - Режим доступу: http://nbuv.gov.ua/UJRN/Uzn_2014_4_18

53. Шевчук, Вікторія Вікторівна. Удосконалення державного регулювання інноваційного розвитку системи охорони здоров'я України [Текст] Дисертація 2017 Спеціальність: Державне управління. 25.00.02 - Механізми державного управління Місто: Миколаїв. Установа: Чорноморський національний університет імені Петра Могили (Миколаїв)- с. .20

54. Юристовська Н. Я. Теоретичні аспекти державного забезпечення рівних можливостей доступу до медичних послуг та доступності медичного обслуговування сільського населення / Н. Я. Юристовська // Ефективність державного управління. - 2017. - Вип. 2. - с.141- Режим доступу: http://nbuv.gov.ua/UJRN/efdu_2017_2_18

55. Юрій Матвієнко ФРАНЦУЗЬКА І БРИТАНСЬКА МОДЕЛІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я (ОГЛЯД) Ел. видання Медицина світу 2014 р., № 5 <http://msvitu.com/archive/2014/may/article-9.php>

56. Юрченко, О. М. Аналіз досліджень проблеми самозбереження в педагогічній теорії та практиці [Текст] / О. М. Юрченко // Педагогічні науки: теорія, історія, інноваційні технології : науковий журнал / МОН України, Сумський держ. пед. ун-т ім. А. С. Макаренка ; [редкол.: А. А. Сбруєва, О. Є. Антонова, Дж. Бішоп та ін.]. – Суми : СумДПУ ім. А. С. Макаренка, 2015. – № 1 (45). – с.194

57. Fayol, Henri (1916), Administration industrielle et générale; prévoyance, organisation, commandement, coordination, controle, Paris, H. Dunod et E. Pinat. – Режим доступу: <https://www.worldcat.org/title/administration-industrielle-et-general-prevoyance-organisation-commandement>

58. Mary P. Follett. Creating Democracy, Transforming Management, Tonn, Joan C., New Haven: Yale University Press, 2003. 366 p

59. Peter F. Drucker. *The Practice of Management*, Butterworth-Heinemann, 1999. – 399 p.