

МІЖРЕГІОНАЛЬНА АКАДЕМІЯ УПРАВЛІННЯ ПЕРСОНАЛОМ  
ДЕРЖАВНИЙ УНІВЕРСИТЕТ «ЖИТОМИРСЬКА ПОЛІТЕХНІКА»  
МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ

Кваліфікаційна наукова  
праця на правах рукопису

**ДОЛГІХ МАКСИМ ВІКТОРОВИЧ**

УДК 35.08

**ДИСЕРТАЦІЯ**  
**ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ РЕФОРМУВАННЯ МЕХАНІЗМІВ**  
**ПУБЛІЧНОГО УПРАВЛІННЯ СИСТЕМОЮ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я**  
Спеціальність 281 «Публічне управління та адміністрування»

Подається на здобуття наукового ступеня доктора філософії за спеціальністю 281 «Публічне управління та адміністрування». Дисертація містить результати власних досліджень. Використання ідей, результатів і текстів інших авторів мають посилання на відповідне джерело

---

(підпис, ініціали та прізвище здобувача)

Науковий керівник:  
**Пархоменко-Куцевіл Оксана Ігорівна,**  
доктор наук з державного управління, професор

Київ – 2021

## АНОТАЦІЯ

*Долгих М.В. Теоретичні засади реформування механізмів публічного управління системою охорони здоров'я. – Кваліфікаційна наукова праця на правах рукопису.*

Дисертація на здобуття наукового ступеня доктора філософії в галузі публічного управління та адміністрування за спеціальністю 281 публічне управління та адміністрування. – Міжрегіональна академія управління персоналом, Київ, 2021.

У дослідженні систематизували наукові підходи до проблематики становлення публічного управління системою охорони здоров'я. На основі аналізу результатів і висновків вчених-мислителів щодо проблематики регулювання процесу надання медичної допомоги людям у стародавніх цивілізаціях, зроблене узагальнення про те, що найпершу модель охорони здоров'я визначали прості товарно-грошові відносини між пацієнтом і лікарем, але, у зв'язку із розвитком суспільства, складністю умов життя, формуванням певних економічних законів, що регулюють діяльність такої моделі, потреба у медичній допомозі зросла. Навіть у первісносуспільний період, коли люди були підпорядковані єдиній меті – забезпеченню умов існування та виживання в природних умовах, їх діяльність була пов'язана зі збереженням здоров'я. Збереження їх здоров'я під час полювання, міжособних розбратів було пов'язане з певними богами, оберегами тощо. Інформація про збереження здоров'я передавалася з покоління у покоління у вигляді історій про лікарські засоби, зокрема, рослинного походження.

З'ясовано, що, у даний час, управління системою охорони здоров'я не адаптоване до сучасних соціально-економічних умов і тому має зазнати комплексних організаційних змін. Розглядаючи теоретичні напрацювання вітчизняних вчених у галузі державного управління, відзначено, що їх нові концептуальні та практичні розробки призводять до необхідності проведення аналізу напрямів трансформації механізмів державного управління

медичною галуззю. Однак, дослідження розвитку державного управління системою охорони здоров'я України ще не систематизовані у достатній мірі.

Автором виокремлено вісім основних компонентів державного управління сферою охорони здоров'я, кожен із яких вимагає розробки відповідних механізмів управління та критеріїв оцінки, а, також, пошуку сучасних форм втручання держави у певні соціальні процеси, враховуючи неприйнятність державного розвитку управління для власного блага.

Систематизовані чинники, елементи та моделі публічного управління системою охорони здоров'я в сучасній Україні. Доведено, що важливими елементами державної політики є моделі її формування щодо перетворення політичних цілей на урядові програми та практичні дії для досягнення бажаних результатів процесу управління. Систематизовано п'ять основних моделей публічного управління системою охорони здоров'я та проаналізовано переваги від їх запровадження, а саме: по-перше, ринкова модель: стимулювання розвитку нових медичних технологій; забезпечення інноваційної діяльності медичних працівників; постійне поліпшення якості медичних послуг, що надаються в умовах жорсткої конкуренції представників медичних фірм; поступова ліквідація економічно неефективних технологій та стратегій; мобільність ресурсів; по-друге, модель соціального страхування (система Бісмарка): забезпечує реалізацію принципу солідарного медичного страхування; передбачає наявність доступної медичної допомоги для всього населення країни; по-третє, модель Беверіджа: доступність медичної допомоги для всього населення країни; відносно прості технології фінансування закладів охорони здоров'я; існування відносно простої системи оплати праці в галузі; по-четверте, модель Семашка: ефективна у надзвичайних ситуаціях (війни, епідемії); забезпечення переважної більшості верств населення усіма, або основними, видами медичної допомоги; високе співвідношення витрат на охорону здоров'я; по-п'яте, суспільно-приватна модель: страхувальник не обмежений у виборі медичної установи та лікаря, хоча можливі обмеження щодо схем та засобів

його захисту; зменшується навантаження держави на працівників сфери охорони здоров'я; приватні страховики менше обмежені у фінансових операціях, ніж не бюджетні, або позабюджетні.

Визначено закономірності та принципи реформування механізмів публічного управління системою охорони здоров'я в Україні у контексті європейського виміру. Обґрунтовано, що для вирішення питання запровадження в Україні сучасної моделі солідарного медичного страхування, в основі якої найбільш поширені у Центральній та Східній Європі форми залучення приватних структур до партнерства у сфері охорони здоров'я, що включають: договори, які держава надає приватним компаніям з метою виконання робіт та послуг, а, також, постачання продукції для реалізації державних потреб тощо. Найбільш поширеною договірною формою державно-приватного партнерства, що використовується у масштабних проєктах у міжнародній практиці, є надання об'єкта в концесію; система орендних/лізингових відносин, яка виникає, коли держава передає в оренду своє майно приватним суб'єктам господарювання: будівлі, виробниче обладнання тощо, а орендна плата сплачується за користування державною власністю приватними компаніями; створення державно-приватних компаній. Участь приватного сектору у реалізації капіталу державного підприємства може включати в себе корпоратизацію та формування спільних підприємств. Міра свободи приватного сектору, при цьому, у прийнятті адміністративно-господарських рішень визначається розміром його частки у статутному капіталі. Чим менша частка приватних інвестицій, порівняно з державними, тим менше у приватного сектора можливостей для самостійного прийняття рішень, у які держава не буде втручатися.

Обґрунтовано модель публічного адміністрування системою охорони здоров'я, реалізацію якої пропонується здійснювати у восьми послідовних напрямках: вдосконалення законодавчої бази галузі охорони здоров'я, а, також, проведення моніторингу та аналізу результатів реалізації нових законодавчих актів. Ґрунтовні перетворення у структурі системи охорони

здоров'я та відповідної нормативної бази, що регулюють її роботу, мають бути спрямовані на дотримання міжнародних стандартів у наданні медичного обслуговування громадянам та на підвищення рівня здоров'я нації; впровадження механізму публічно-приватного партнерства у даній галузі. Головною метою у процесі введення у дію в Україні механізму публічно-приватного партнерства у галузі охорони здоров'я є вдосконалення публічного адміністрування цієї сфери шляхом створення сприятливих умов для роботи комерційних закладів охорони здоров'я та поліпшення нормативно-правової бази цього напрямку; проведення ефективної кадрової політики. Запропоновано формування науково-практичної групи при Міністерстві охорони здоров'я України із кваліфікованими фахівцями напряму «менеджмент». Завданням такої групи буде упровадження передового міжнародного досвіду розвинених країн світу з питань управління медичними установами у вітчизняні заклади охорони здоров'я, а, також, використання сучасних наукових досягнень менеджменту сфери охорони здоров'я; ширше впровадження інноваційних систем забезпечення якості у роботу закладів охорони здоров'я. Такі нововведення як впровадження інноваційних систем забезпечення якості у роботу закладів охорони здоров'я призведуть до активізації процесів підвищення рівня якості надання медичної допомоги у цій сфері та забезпечать її безпосередню залежність від результатів функціонування такої системи; впровадження інноваційних підходів для поліпшення комунікаційних взаємовідносин між пацієнтами та медичними працівниками. Одним із результативних шляхів удосконалення системи охорони здоров'я в Україні є формування загальнонаціональної інформаційної системи у галузі охорони здоров'я та реалізація її функціонування для проведення збору, впорядкування, узагальнення, зберігання, захисту інформації, а, також, її аналізу для прийняття управлінських рішень; впровадження дієвого механізму державного нагляду за роботою фахівців у сфері охорони здоров'я для підвищення продуктивності їх праці. Важливим фактором, який впливає на

підвищення рівня продуктивності праці працівників сфери охорони здоров'я, є покращення якості робочої сили. На загальнонаціональному рівні, це стане можливим за умови застосування соціально-мотиваційних методів, які сприятимуть підвищенню зацікавленості населення у збереженні свого здоров'я та у покращенні власного самопочуття, що, у свою чергу, збільшить кількість працездатного населення; розвиток ринку страхування. У процесі реформування сфери охорони здоров'я України розглядається можливість запровадження загальнообов'язкового медичного страхування та використання змішаної бюджетно-страхової системи фінансування галузі; використання системи громадського контролю сфери охорони здоров'я. Впровадження дієвої системи громадського контролю за галуззю охорони здоров'я України сприятиме становленню демократичного громадянського суспільства, а, також, протидії роботі бюрократичних механізмів.

**Ключові слова:** система охорони здоров'я, реформування системи охорони здоров'я, кадри системи охорони здоров'я, державне управління системою охорони здоров'я.

## ANNOTATION

*Dolgh M.V. Theoretical foundations of reforming public health management mechanisms. - Qualified scientific work on the rights of the manuscript.*

The dissertation on competition of a scientific degree of the doctor of philosophy in the field of public management and administration on a specialty 281 public management and administration. - Interregional Academy of Personnel Management, Kyiv, 2021.

The study systematized scientific approaches to the formation of public administration of the health care system. Based on the analysis of the results and conclusions of thinkers on the regulation of the process of providing medical care to people in ancient civilizations, a generalization is made that the first model of health care was determined by a simple commodity-money relationship between patient and doctor, but in connection with the development of society, the

complexity of living conditions, the formation of certain economic laws governing the activities of such a model, the need for medical care has increased. Even in the primitive social period, when people were subordinated to a single goal - to ensure the conditions of existence and survival in natural conditions, their activities were associated with the preservation of health. The preservation of their health during hunting, internecine strife was associated with certain gods, amulets, and so on. Health information has been passed down from generation to generation in the form of stories about medicines, including herbal ones.

The author finds that, at present, the management of the health care system is not adapted to modern socio-economic conditions and therefore must undergo comprehensive organizational changes. Considering the theoretical achievements of domestic scientists in the field of public administration, it is noted that their new conceptual and practical developments lead to the need to analyze the directions of transformation of the mechanisms of public administration in the medical field. However, research on the development of public administration of the health care system in Ukraine has not yet been sufficiently systematized.

The author identifies eight main components of public health management, each of which requires the development of appropriate governance mechanisms and evaluation criteria, as well as the search for modern forms of state intervention in certain social processes, given the unacceptability of public administration for their own benefit.

The study systematizes the factors, elements and models of public management of the health care system in modern Ukraine. It is proved that important elements of public policy are models of its formation for the transformation of political goals into government programs and practical actions to achieve the desired results of the management process. Five main models of public management of the health care system are systematized and the advantages of their implementation are analyzed, namely: first, the market model: stimulating the development of new medical technologies; ensuring innovative activity of medical workers; continuous improvement of the quality of medical services provided in

conditions of fierce competition of representatives of medical firms; gradual elimination of economically inefficient technologies and strategies; resource mobility; secondly, the model of social insurance (Bismarck's system): ensures the implementation of the principle of solidarity health insurance; provides for the availability of affordable medical care for the entire population of the country; third, the Beveridge model: the availability of medical care for the entire population of the country; relatively simple technologies for financing health care facilities; the existence of a relatively simple wage system in the industry; fourth, the Semashko model: effective in emergencies (wars, epidemics); providing the vast majority of the population with all, or basic, types of medical care; high ratio of health care costs; fifth, the public-private model: the insured is not limited in the choice of medical institution and doctor, although there may be restrictions on schemes and means of protection; the burden of the state on health care workers is reduced; private insurers are less restricted in financial transactions than non-budgetary or extra-budgetary ones.

The author identifies patterns and principles of reforming the mechanisms of public administration of the health care system in Ukraine in the context of the European dimension. It is substantiated that to address the issue of introduction in Ukraine of a modern model of solidarity health insurance, based on the most common in Central and Eastern Europe forms of involvement of private entities in health care partnerships, including: contracts provided by the state to private companies to performance of works and services, as well as supply of products for the implementation of state needs, etc. The most common contractual form of public-private partnership used in large-scale projects in international practice is the concession of an object; the system of lease / leasing relations, which arises when the state leases its property to private entities: buildings, production equipment, etc., and the rent is paid for the use of state property by private companies; creation of public-private companies. Private sector participation in the sale of state-owned enterprise capital may include corporatization and the formation of joint ventures. The degree of freedom of the private sector, in this



case, in making administrative and economic decisions is determined by the size of its share in the authorized capital. The smaller the share of private investment compared to public, the less the private sector has the opportunity to make independent decisions in which the state will not interfere.

The author substantiates the model of public administration of the health care system, the implementation of which is proposed in eight successive areas: improving the legal framework of health care, as well as monitoring and analysis of the implementation of new legislation. Thorough changes in the structure of the health care system and the relevant regulatory framework governing its work should be aimed at compliance with international standards in the provision of health care to citizens and to improve the health of the nation; introduction of a mechanism of public-private partnership in this area. The main goal in the process of implementing the mechanism of public-private partnership in the field of health care in Ukraine is to improve public administration in this area by creating favorable conditions for commercial health care facilities and improving the regulatory framework in this area; conducting an effective personnel policy. It is proposed to form a scientific and practical group at the Ministry of Health of Ukraine with qualified specialists in the field of "management". The task of such a group will be to implement the best international experience of developed countries in the management of medical institutions in domestic health care facilities, as well as the use of modern scientific advances in health care management; wider introduction of innovative quality assurance systems in the work of health care facilities. Innovations such as the introduction of innovative quality assurance systems in the work of health care facilities will intensify the process of improving the quality of medical care in this area and ensure its direct dependence on the results of such a system; introduction of innovative approaches to improve communication between patients and healthcare professionals. One of the effective ways to improve the health care system in Ukraine is the formation of a national information system in the field of health care and its implementation to collect, organize, summarize, store, protect information, as well as its analysis for

management decisions. ; introduction of an effective mechanism of state supervision over the work of health care professionals to increase their productivity. Improving the quality of the workforce is an important factor in increasing the productivity of health workers. At the national level, this will be possible provided the use of social and motivational methods that will increase the interest of the population in maintaining their health and improving their own well-being, which, in turn, will increase the working population; insurance market development. In the process of reforming the health care sector of Ukraine, the possibility of introducing compulsory health insurance and using a mixed budget and insurance system of financing the industry is being considered; use of the public health control system. The introduction of an effective system of public control over the health care sector of Ukraine will contribute to the formation of a democratic civil society, as well as countering the work of bureaucratic mechanisms.

**Keywords:** health care system, health care system reform, health care system personnel, public health care system management.

**Список публікацій здобувача  
в яких опубліковані основні наукові результати дисертації:**

*А. В яких опубліковані основні наукові результати дисертації:*

1. Долгих М.В. Проблеми формування механізмів публічного управління системою охорони здоров'я: огляд дискусійного поля. *Аспекти публічного управління*. 2019. Том 7. № 12. С. 16-27.
2. Долгіх М. В. Оптимізація інструментів впливу на суспільство та професійні кадри системи охорони здоров'я України. *Держава та регіони. Серія «Державне управління»*. 2020 р. Випуск № 2. С. 70-74.
3. Долгіх М. В. Закордонний досвід формування механізмів публічного управління системою охорони здоров'я. *Право та державне управління*. 2020. № 1 том 2. С. 107-114.
4. Dolgich Maxsym. Regularities of reforming public administration mechanisms of the health care system in ukraine in the context of the european dimension. *Public Administration and Law Review*. 2020. № 1. Pp. 67-78.

*Б. Які засвідчують апробацію матеріалів дисертації:*

5. Долгіх М. В. Проблеми реформування системи охорони здоров'я України як аспект національної безпеки. *Трансформація системи публічного управління створенням здоров'язбережувального та безпечного простору України (модернізація, інновації, розвиток): матеріали міжнародної науково-практичної конференції (22 червня 2020 р.) / за заг. ред. О. І. Пархоменко-Куцевіл. Київ: Міжрегіональна Академія управління персоналом. 2020. С. 26-29.*
6. Долгіх Максим Вікторович. Проблеми оптимізації інструментів впливу на професійні кадри системи охорони здоров'я України. *Матеріали V Міжнар. наук.-практ. конф. "Розвиток української держави в умовах активізації євроінтеграційних процесів" м. Київ, МАУП, 19 березня 2020 р. / редкол. : М. Н. Курко (голова) [та ін.]. 2020. С. 38-240*

7. Долгіх М. В. Модернізація управління системою охорони здоров'я: теоретичний аспект. *Європейський вимір реформування публічного управління в Україні: матеріали Міжнародної науково-практичної конференції (22 листопада 2019 року) / за заг. ред. О. І. Пархоменко-Куцевіл.* К.: МАУП, 2019. С. 26-30.

## ЗМІСТ

ВСТУП .....	15
РОЗДІЛ 1. ....	23
ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ ДОСЛІДЖЕННЯ ПРОБЛЕМ ФОРМУВАННЯ МЕХАНІЗМІВ ПУБЛІЧНОГО УПРАВЛІННЯ СИСТЕМОЮ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я.....	23
1.1 Огляд дискурсного поля проблематики становлення публічного управління системою охорони здоров'я .....	23
1.2 МЕХАНІЗМИ ПУБЛІЧНОГО УПРАВЛІННЯ СИСТЕМОЮ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я ЯК ОБ'ЄКТ ДОСЛІДЖЕННЯ ВІТЧИЗНЯНОЇ ДЕРЖАВНО-УПРАВЛІНСЬКОЇ НАУКИ .....	43
1.3 Сучасні дослідження проблем реалізації механізмів публічного управління системою охорони здоров'я у Європейських країнах.....	61
Висновки до розділу 1 .....	80
Розділ 2.....	85
СУЧАСНИЙ СТАН РЕФОРМУВАННЯ ТА МОДЕРНІЗАЦІЇ МЕХАНІЗМІВ ПУБЛІЧНОГО УПРАВЛІННЯ СИСТЕМОЮ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я.....	85
2.1 Чинники, елементи та моделі публічного управління системою охорони здоров'я в сучасній Україні.....	85
2.2. ЗАКОРДОННИЙ ДОСВІД ФОРМУВАННЯ МЕХАНІЗМІВ ПУБЛІЧНОГО УПРАВЛІННЯ СИСТЕМОЮ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я .....	108
2.3 ЗАКОНОМІРНОСТІ ТА ПРИНЦИПИ РЕФОРМУВАННЯ МЕХАНІЗМІВ ПУБЛІЧНОГО УПРАВЛІННЯ СИСТЕМОЮ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я В УКРАЇНІ У КОНТЕКСТІ ЄВРОПЕЙСЬКОГО ВИМІРУ .....	129
Висновки до розділу 2.....	149
РОЗДІЛ 3. УДОСКОНАЛЕННЯ МЕХАНІЗМІВ ПУБЛІЧНОГО УПРАВЛІННЯ СИСТЕМОЮ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я.....	153
3.1. СТАН І ПРОБЛЕМИ РЕАЛІЗАЦІЇ МЕХАНІЗМІВ ПУБЛІЧНОГО УПРАВЛІННЯ СИСТЕМОЮ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я.....	153

3.2 ФОРМУВАННЯ МОДЕЛІ ПУБЛІЧНОГО УПРАВЛІННЯ СИСТЕМОЮ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я ЯК ОСНОВИ РЕФОРМУВАННЯ МЕДИЧНОЇ ГАЛУЗІ В УКРАЇНІ.....	174
3.3 ШЛЯХИ УДОСКОНАЛЕННЯ МЕХАНІЗМІВ ПУБЛІЧНОГО УПРАВЛІННЯ СИСТЕМОЮ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я В УКРАЇНІ.....	194
Висновки до розділу 3.....	212
ВИСНОВКИ.....	216
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ .....	226
ДОДАТКИ.....	250

## ВСТУП

**Актуальність теми.** Виняткове значення у житті кожної людини і суспільства, в цілому, має здоров'я. Рівень розвитку медицини є одним із основних індикаторів успішності державної політики у розвинених країнах світу. Власне середня тривалість життя, доступність лікарських засобів і якість медичних послуг визначають наскільки влада відповідально ставиться до своїх обов'язків перед громадянами, а, також, детермінують правильність її руху на шляху до реалізації дієвої політики внутрішнього добробуту країни. Виходячи з цього, на наш погляд, питання, які пов'язані з охороною здоров'я, його збереженням чи покращенням, є значимими і потребують особливої наукової уваги.

Варто відзначити, що у забезпеченні належного рівня життя особливо важливу роль відіграє система охорони здоров'я. Людське здоров'я, як нам відомо, визнається у світі настільки важливим, що показник його стану найпершим входить до індексу людського розвитку – універсального показника, рівня розвитку суспільства тієї чи іншої країни, з одного боку, а з іншого – чутливого індикатора дієвості системи державного управління. Це є одним із аргументів того, що охорона здоров'я суспільства є однією із важливих державних функцій

На сьогодні, очевидною як ніколи, є необхідність проведення медичної реформи, яка не лише «дозріла», але й, певною мірою, «перезріла». Реалізація прав людини на якісні медичні послуги має визначати напрям державної політики в Україні щодо реформування діючої системи охорони здоров'я та створення ефективної національної моделі управління механізмами публічного адміністрування нею. Цьому завданню сприятиме аналіз досвіду організації медичної галузі у європейських країнах, системи охорони здоров'я яких визнані успішними.

Уряди багатьох країн європейського регіону, що входять до складу Всесвітньої організації охорони здоров'я, постійно аналізують свої системи охорони здоров'я, оцінюючи доцільність використовуваних ними підходів до фінансування процесів організації та надання медичної допомоги. Тим часом, на нашу думку, модернізація системи охорони здоров'я, за своїм змістом, має здійснюватися як у нормативно-правовому, економічному так і в організаційному напрямках. Адже результативність заходів щодо трансформації системи охорони здоров'я оцінюється не лише за показниками короткострокових заощаджень коштів із державного бюджету на розвиток медичної галузі, а й за показниками здатності, у довгостроковій перспективі, покращити здоров'я всього населення. Ці регуляторні показники однаково важливі як для реформування системи охорони здоров'я в Україні, так і в зарубіжних країнах.

Проблеми розвитку та реформування механізмів державного управління у різних галузях, зокрема в охороні здоров'я розглядають сучасні науковці, серед яких: М. Білинська, О. Баєва, З. Гладун, Д. Карамішев, В. Лазоришинець, В. Луговий, В. Лобас, З. Надюк, Н. Нижник, А. Пільтяй, М. Ткач, І. Фуртак, О. Черниш, В. Шафранський, Н. Ярош та інші

Вагомий внесок у дослідження питань реформування державного управління системою охорони здоров'я України вносять наукові праці Ю. Вороненко, Н. Герасименко, Л. Гриценко, В. Москаленко, К. Найштетік, Ф. Радиша, Г. Слабкого, М. Солоненко, М. Шутова та інші.

Водночас, на сьогодні відступній системний аналіз проблем реформування механізмів публічного управління системою охорони здоров'я.

### **Зв'язок роботи з науковими програмами, планами, темами.**

Дисертаційне дослідження виконане відповідно до наукової теми Міжрегіональної академії управління персоналом «Теоретико-методологічні основи становлення української державності і соціальна практика: політичні, юридичні, економічні й психологічні проблеми» (номер державної



реєстрації: 0113U007698). Внесок автора полягає у розробленні методологічних положень та рекомендацій щодо удосконалення механізмів публічного управління системою охорони здоров'я.

**Мета і завдання дослідження.** *Метою* дисертаційної роботи є обґрунтування теоретичних засад реформування механізмів публічного управління системою охорони здоров'я.

Для досягнення мети було поставлено такі *завдання*:

- систематизувати наукові підходи до проблематики становлення публічного управління системою охорони здоров'я;
- провести системний аналіз механізмів публічного управління системою охорони здоров'я як об'єкт дослідження вітчизняної державно-управлінської науки;
- виокремити сучасні дослідження проблем реалізації механізмів публічного управління системою охорони здоров'я у Європейських країнах;
- систематизувати чинники, елементи та моделі публічного управління системою охорони здоров'я в сучасній Україні;
- проаналізовано закордонний досвід формування механізмів публічного управління системою охорони здоров'я;
- визначити закономірності та принципи реформування механізмів публічного управління системою охорони здоров'я в Україні у контексті європейського виміру;
- виокремити стан і проблеми реалізації механізмів публічного управління системою охорони здоров'я;
- обґрунтувати формування моделі публічного управління системою охорони здоров'я як основи реформування медичної галузі в Україні;
- визначити шляхи удосконалення механізмів публічного управління системою охорони здоров'я в Україні.

*Об'єкт дослідження* - державна політика системою охорони здоров'я.

*Предмет дослідження* - теоретичні засади реформування механізмів публічного управління системою охорони здоров'я.

**Методи дослідження.** Методологічною основою дисертаційного дослідження слугували фундаментальні положення науки державне управління та загальнонаукові принципи аналізу суспільних явищ і процесів, а також праці провідних науковців. Дослідження базувалося на логіко-діалектичному методі пізнання, на основі якого з'ясовано сутність поняття «людські ресурси», «механізми реформування», «система охорони здоров'я», (розділ 1.2). Методи системного аналізу та синтезу, порівняння, абстракції, систематизації забезпечили визначення зв'язків між елементами моделі публічного управління системою охорони здоров'я як основи реформування медичної галузі в Україні (розділ 3.3), а також систематизацію основних підходів до проблематики дослідження (розділ 3.1) та наукових підходів до понятійно-категоріального апарату дослідження (розділ 1.1). Застосування міждисциплінарного підходу дало змогу комплексно розглянути нормативно-правове регулювання процесу розвитку публічного управління системою охорони здоров'я (розділ 2.1), а також закономірності та принципи реформування механізмів публічного управління системою охорони здоров'я в Україні у контексті європейського виміру (розділ 2). Системний підхід було використано для розробки і обґрунтування сучасних удосконалення механізмів публічного управління системою охорони здоров'я в Україні з урахуванням закордонного досвіду формування механізмів публічного управління системою охорони здоров'я (розділ 2.2., 2.3, 3.2.).

З-поміж спеціальних методів, у дослідженні застосовано порівняльно-правовий – у процесі виявлення закономірностей розвитку різних моделей формування механізмів публічного управління системою охорони здоров'я; моделювання – з метою розробки моделі публічного управління системою охорони здоров'я як основи реформування медичної галузі в Україні.

*Емпіричну* та фактологічну основу дослідження склали нормативно-правові документи, міжнародні документи, статистичні дані, дані

міжнародних авторитетних рейтингів, матеріали вітчизняної та зарубіжної практики реалізації політико-адміністративного реформування медичної галузі.

**Наукова новизна одержаних результатів** полягає у тому, що у дисертаційній роботі за результатами дослідження визначені теоретико-методологічні та концептуальні засади реформування механізмів публічного управління системою охорони здоров'я, запропоновані шляхи удосконалення механізмів публічного управління системою охорони здоров'я в Україні, зокрема:

*уперше:*

- обґрунтована модель публічного адміністрування системою охорони здоров'я, реалізацію якої пропонується здійснювати у восьми послідовних напрямках: вдосконалення законодавчої бази галузі охорони здоров'я, а, також, проведення моніторингу та аналізу результатів реалізації нових законодавчих актів; впровадження механізму публічно-приватного партнерства у даній галузі; проведення ефективної кадрової політики. Запропоновано формування науково-практичної групи при Міністерстві охорони здоров'я України із кваліфікованими фахівцями напряму «менеджмент»; впровадження інноваційних підходів для поліпшення комунікаційних взаємовідносин між пацієнтами та медичними працівниками; впровадження дієвого механізму державного нагляду за роботою фахівців у сфері охорони здоров'я для підвищення продуктивності їх праці; розвиток ринку страхування; використання системи громадського контролю сфери охорони здоров'я;

*удосконалено:*

- понятійно-категоріальний апарат державного управління, а саме поняття «механізм публічного управління системою охорони здоров'я», що відрізняється від існуючих цілісністю станів та процесів реалізації комплексної дії держави (застосовуючи політичні, економічні, соціальні,

організаційні та правові засоби, практичні заходи, важелі, стимули) у процесі вирішення національних питань;

- сукупність компонентів державного управління сферою охорони здоров'я, яке відрізняється від існуючих виокремленням восьми компонентів, зокрема: види (методи) і типи управління медичним обслуговуванням; схема управлінської діяльності щодо системи охорони здоров'я; принципи, функції, засоби та форми управління медичною допомогою; умови щодо дії управління у галузі охорони здоров'я; принципи розвитку управління охороною здоров'я та медичних організацій; визначення та властивості об'єкта управління у сфері охорони здоров'я; завдання управління системою охорони здоров'я; процеси управління моделями організації системи охорони здоров'я;

- закономірності та принципи реформування механізмів публічного управління системою охорони здоров'я в Україні у контексті європейського виміру;

*набули подальшого розвитку:*

- чинники, елементи та моделі публічного управління системою охорони здоров'я в сучасній Україні;

- аналіз закордонного досвіду формування механізмів публічного управління системою охорони, що надало можливість виокремити 11 пріоритетних національних завдань у сфері соціального забезпечення громадського здоров'я країни для належної роботи механізмів публічного управління системою охорони здоров'я;

- систематизація основних причин низької якості та ефективності надання медичних послуг громадянам;

- шляхи удосконалення механізмів публічного управління системою охорони здоров'я в Україні.

**Практичне значення отриманих результатів** полягає у тому, що теоретичні положення, висновки, практичні рекомендації дисертації можуть бути використані в діяльності центральних органів виконавчої та

законодавчої влади, а також органів місцевого самоврядування для вдосконалення механізмів публічного управління системою охорони здоров'я в Україні; вищих навчальних закладів для створення навчальних програм суспільних дисциплін (публічного управління, державного управління у сфері охорони здоров'я тощо).

Результати дисертаційного дослідження використано:

- Громадською організацією «Всеукраїнська асамблея докторів наук з державного управління» з метою роз'яснення основних засад діяльності Міністерства охорони здоров'я України, Національної служби здоров'я України в частині забезпечення санітарно-епідеміологічного режиму під час пандемії COVID-19 (довідка від 20.09.2020 № 307/1/3-26);

- Міжнародною академією культури, безпеки, екології та здоров'я з метою: а) активізації громадської діяльності щодо інтеграції всесвітнього досвіду з питань здорового способу життя молоді; б) прийняття доцільних управлінських рішень для удосконалення системи збереження здоров'я різних верств населення. (від 19.10.2020 № 820/ 6);

- Національним університетом біоресурсів і природокористування України у навчальну програму при викладанні дисциплін «Державне управління та місцеве самоврядування», «Стратегії та інструменти європейської регіональної політики» (від 24 лютого 2021).

**Особистий внесок здобувача.** Дисертація є самостійною науковою працею, в якій наведено теоретичні та методологічні положення і висновки, власні ідеї та розробки автора, що дають змогу вирішити поставлені завдання. Усі теоретичні напрацювання, практичні рекомендації, висновки та пропозиції, які одержані в ході дисертаційного дослідження, розроблені здобувачем самостійно.

**Апробація результатів дослідження.** Дисертацію виконано та обговорено на кафедрі публічного адміністрування Міжрегіональної академії управління персоналом. Основні ідеї та положення було оприлюднено на наукових конференціях, семінарах та конгресах, зокрема: «Трансформація

системи публічного управління створенням здоров'язберезувального та безпечного простору України (модернізація, інновації, розвиток): матеріали міжнародної науково-практичної конференції» (м. Київ, 22 червня 2020 р.); «Розвиток української держави в умовах активізації євроінтеграційних процесів» (м. Київ, 19 березня 2020 р.); «Європейський вимір реформування публічного управління в Україні» (м. Київ, 22 листопада 2019 року) .

**Публікації.** За темою дисертаційного дослідження опубліковано 7 наукових праць, із них 4 у наукових фахових виданнях України, 1 стаття у зарубіжному виданні, 3 тез у матеріалах науково-практичної конференції.

**Структура та обсяг дисертації.** Дисертаційна робота складається зі вступу, трьох розділів, висновків, списку використаних джерел і додатків. Загальний обсяг дисертації становить 256 сторінок, із них 191 сторінка основного тексту, 5 додатків. Список використаних джерел налічує 198 найменування.

# РОЗДІЛ 1.

## ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ ДОСЛІДЖЕННЯ ПРОБЛЕМ ФОРМУВАННЯ МЕХАНІЗМІВ ПУБЛІЧНОГО УПРАВЛІННЯ СИСТЕМОЮ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

### 1.1 Огляд дискурсного поля проблематики становлення публічного управління системою охорони здоров'я

Виняткове значення у житті кожної людини і суспільства, в цілому, має здоров'я. Рівень розвитку медицини є одним із основних індикаторів успішності державної політики у розвинених країнах світу. Власне середня тривалість життя, доступність лікарських засобів і якість медичних послуг визначають на скільки влада відповідально ставиться до своїх обов'язків перед громадянами, а, також, детермінують правильність її руху на шляху до реалізації дієвої політики внутрішнього добробуту країни. Виходячи з цього, на наш погляд, питання, які пов'язані з охороною здоров'я, його збереженням чи покращенням, є значимими і потребують особливої наукової уваги.

Варто відзначити, що у забезпеченні належного рівня життя особливо важливу роль відіграє система охорони здоров'я. Людське здоров'я, як нам відомо, визнається у світі настільки важливим, що показник його стану найпершим входить до індексу людського розвитку – універсального показника, рівня розвитку суспільства тієї чи іншої країни, з одного боку, а з іншого – чутливого індикатора дієвості системи державного управління. Це є одним із аргументів того, що охорона здоров'я суспільства є однією із важливих державних функцій<sup>1</sup>.

---

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

Але, не можна оминати той факт, що таке поняття як «здоров'я» є більш умовним і об'єктивно оцінюється за сукупністю різних параметрів таких як: клінічних, антропометричних, фізіологічних та біохімічних, що визначаються, як правило, за допомогою статевих та вікових факторів, а, також, за допомогою географічних і кліматичних умов.

У своїй роботі «Еволюція богів. Альтернативне майбутнє людства», Є. Мінард пише: «Здоров'я – це функціонування психіки і тіла людини – не тільки через відсутність різноманітних хвороб, але й достатня кількість енергії, ентузіазму та настрою для здійснення, або завершення, справи»<sup>2</sup>.

Зазначимо, що медична галузь – це багатоступенева, функціонально-дієва система, що створена та використовується для здійснення низки соціальних та медичних заходів, спрямованих на захист та покращення здоров'я кожної людини та суспільства, в цілому. Життя, а саме людина і людське життя, займає найвищу позицію в ієрархії життєвих цінностей, бо всі інші цінності, що стоять за ними, мають менший сенс. К. Лоренц писав так: «Якщо ми вилучимо з нашого життєвого досвіду емоційне почуття цінності – наприклад, цінності різних рівнів еволюції, – якщо для нас не являтимуть ніякої цінності людське життя і власне людство в цілому, то найдосконаліший апарат нашого розуму, це машина без двигуна... Лише відчуття цінності має знак «плюс» чи «мінус» у відповідь на людське «категоричне самозаперечення» і перетворює його в заборону чи обов'язкову норму»<sup>3</sup>.

Ми вважаємо, що публічне управління охороною здоров'я охоплює державну політику охорони здоров'я для забезпечення рівності кожного громадянина та окремої соціальної групи щодо вільного доступу до медичних послуг. Громадське здоров'я – складна політична, економічна, соціальна та медична категорія, яка поєднує індивідуальне здоров'я громадян, яке залежить від низки політичних, економічних, соціальних та

---

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

<sup>3</sup> Там само



біологічних факторів, що визначають демографічний, соціальний, економічний потенціали суспільства та є фактором національної безпеки, об'єктом соціальної політики держави<sup>4</sup>.

Як правило, саме дослідження таких дефініцій як: «управління», «публічне управління», «здоров'я», «охорона здоров'я», «система охорони здоров'я», «публічне управління системою охорони здоров'я» вимагає всебічної оцінки визначення поняття «публічне управління системою охорони здоров'я», а, також, факторів, що призвели до його історичного становлення та розвитку, що висвітлені у працях вітчизняних та зарубіжних вчених.

Праці, які присвячені проблемам державного управління, були надруковані у 90-х рр. ХХ ст. такими українськими науковцями, як: І. Акімова<sup>5</sup>, В. Бакуменко<sup>6</sup>, О. Валевський<sup>7</sup>, О. Дем'янчук<sup>8</sup>, О. Кілієвич<sup>9</sup>, В. Ребкало<sup>10</sup>, В. Романов<sup>11</sup>, О. Сулема<sup>12</sup>, В. Тертичка<sup>13</sup>, та інші, які сформулювали та розробили фундаментальні наукові підходи до державної влади і методологічні основи прийняття громадських рішень та проаналізували середовище розробки та впровадження механізмів державного управління.

---

<sup>4</sup> 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](http://nbuv.gov.ua/UJRN/efdu_2017_2_18).

<sup>5</sup> Акімова І. М. Качество медицинской помощи должно повыситься в ближайшие годы и это будет связано с изменением системы финансирования здравоохранения // Зеркало недели. Украина. - 2011. - №4. - С. 12 - 13.

<sup>6</sup> Бакуменко В. Формування державно-управлінських рішень: проблеми теорії, методології, практики: Монографія. – К.: Вид-во УАДУ, 2000. – 328 с.

<sup>7</sup> 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

<sup>8</sup> Дем'янчук О. «Державна політика» та «публічна політика»: варіант перехідного періоду // Наук. зап. НаУКМА. - Т. 18: Політ. науки. – 2000. – С. 31 – 36.

<sup>9</sup> Кілієвич О., Юрчишин В. Стосовно моделі держави у глобалізованому світі // Вісник УАДУ: Наук. журн. – 2001. – N1. – С. 213 – 220.

<sup>10</sup> Ребкало В., Гаєвський Б. Українське політичне управління: деякі сучасні риси // Вісник УАДУ : Наук. журн. – 2000. – N2. – С. 169 – 186

<sup>11</sup> Романов В. Державна політика й реформи // Вісн. УАДУ. – 2001. – № 2. – Ч. 2. – С. 72 –78.

<sup>12</sup> Сулима О.М. Охорона здоров'я: агонія чи реформи // Новості медицини и фармацевції. - 2007. - №14 (220). - С. 18 - 22.

<sup>13</sup> Тертичка В. Державна політика як фактор життєдіяльності суспільства // Командор. - 2000. – № 2 – 3. – С. 20 – 22.

За останні роки, у державній політиці України простежується тенденція щодо збільшення інтересу до проблем державної влади у сфері охорони здоров'я серед таких українських науковців як: В. Лехан<sup>14</sup>, Г. Слабкий<sup>15</sup>, І. Солоненко<sup>16</sup>, Я. Радиш<sup>17</sup>, Л. Жаліло<sup>18</sup> та інші, які вважають, що в Україні галузь охорони здоров'я перебуває у стані занепаду. Проте, попри великий інтерес цих учених до питань управління соціальними системами, до яких відноситься і медична галузь України, вони ще не стали предметом спеціального дослідження.

Нам відомо, що обґрунтування і формування дефініції того чи іншого поняття, процесу, чи явища – одна з найскладніших процедур дослідження науки, в цілому. Адже правильне розуміння наукових понять вирішує майже половину наукових завдань.

Історики вважають, що першими серед тих, хто займався вивченням основ «правильного» мислення, доказів, формулювання понять та прийомів, підходів та законів, здобуваючи при цьому нові знання, були Платон і Арістотель (384–322 рр. до н.е.). Вчені поділяли думку про те, що шлях до розуміння сутності явища лежить через його визначення.

Важливо зазначити, що існують деякі закони, що регулюють процес надання медичної допомоги людям у стародавніх цивілізаціях. Наприклад, ще у стародавньому Вавілоні у Кодексі Хаммурапі (XVIII ст. до н.е.) було зазначено, якщо хірург, шляхом операції, зможе врятувати життя пацієнту, то він отримає 10 шекелів срібла. Якщо ж здоров'ю пацієнта буде завдано збитків, то такому лікарю слід відрізати руку<sup>19</sup>. Подібні стосунки між

<sup>14</sup> Лехан В. М., Слабкий Г.О. Стратегія розвитку системи охорони здоров'я: український вимір (частина 1) // *Новости медицины и фармации*. - 2010. - №4 (309). - С. 23 – 30.

<sup>15</sup> Лехан В.М., Слабкий Г.О. Стратегія розвитку системи охорони здоров'я: український вимір (частина 2) // *Новости медицины и фармации*. - 2010. - №5 (311). - С. 28 – 35.

<sup>16</sup> 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.

<sup>17</sup> *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.

<sup>18</sup> *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.

<sup>19</sup> Шевчук, Вікторія Вікторівна. Удосконалення державного регулювання інноваційного розвитку системи охорони здоров'я України [Текст] Дисертація 2017 Спеціальність: Державне управління. 25.00.02 -

пацієнтом та лікарем були характерні для Стародавньої Індії, де, згідно з правилами Ману (X-V століття), лікарів карали за невдале лікування людини<sup>20</sup>.

Найпершу модель охорони здоров'я визначали прості товарно-грошові відносини між пацієнтом і лікарем, але, у зв'язку із розвитком суспільства, складністю умов життя, формуванням певних економічних законів, що регулюють діяльність такої моделі, потреба у медичній допомозі – зросла. Навіть у первісносуспільний період, коли люди були підпорядковані єдиній меті – забезпеченню умов існування та виживання в природних умовах, їх діяльність була пов'язана зі збереженням здоров'я. Збереження їх здоров'я під час полювання, міжособних розбратів були пов'язані з певними богами, оберегами тощо. Інформація про збереження здоров'я передавалася з покоління у покоління у вигляді історій про лікарські засоби, зокрема, рослинного походження.

Систематизацію знань про людське здоров'я було, вперше, започатковано в епоху рабовласницького ладу країн (IV тисячоліття до н.е. – V століття н.е.). Філософи, лікарі активно шукали способи збереження здоров'я та працездатності людини<sup>21</sup>. Доказами визнання важливості охорони здоров'я є наявність таких праць, положення яких збереглися і до сьогодні, як: китайська книга «Кун-фу», пам'ятка маловідомої індійської епохи – збірник трактатів «Аюр-Веда-Гараки», праці давньогрецького лікаря Гіппократа і видатного лікаря Сходу, філософа й поета Ібн-Сіні (Авіценни), який писав «...головний скарб для кожного, не те, що в тебе в кишенях чи те, що ти вже маєш... *А здоров'я є найголовнішим скарбомта, щоб його зберегти, потрібно багато що знати та вміти*»<sup>22</sup> та ін.

---

Механізми державного управління Місто: Миколаїв. Установа: Чорноморський національний університет імені Петра Могили (Миколаїв)- с. .20

<sup>20</sup> Шевчук В.В. Удосконалення державного регулювання ..... с.20

<sup>21</sup> 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

<sup>22</sup> Там само

У працях античних філософів IV-III ст. до н.е. Сократа, Платона, Арістотеля були відображені теоретичні положення державного устрою, у яких акцентована увага на раціональному відтворенні населення. У своїй праці «Держава» Платон підкреслює те, що основою розвитку будь-якої держави є здорові громадяни<sup>23</sup>.

Платон розкриває питання про «регулювання народонаселення» у діалозі «Закони», де пропонує всю земельну площу держави поділити на 5040 однакових земельних ділянок, якими б громадяни могли користуватися довіку<sup>24</sup>. Проблема перенаселення має вирішуватися так, що частина населення мігрує, а решта чисельності населення коригується, відповідно до наявної кількості земельних ділянок. На думку філософа, проблема зменшення зростання населення у державі повинна регулюватися на законодавчому рівні, шляхом мотивації та заохочення процесів народження дітей.

У підходах до тлумачення сутності здоров'я історичний пріоритет належить грецьким філософам, які високо оцінювали фізичність, вважаючи її найвищим благом від природи. Проблема античних філософів була в тому, що вони ще не мислили категоріями прав людини та правами на її здоров'я, як це вироблено сучасною цивілізацією нашого світу. Арістотель висловлював думку про те, що здоров'ям є досконала тілесність, а спосіб одержання максимальної користі від тіла повинен не обтяжуватись хворобами<sup>25</sup>. Відсутність хвороб у повсякденному житті, на той час, розглядалась як міцне здоров'я.

На нашу думку, концепція античного здоров'я того часу, мала, скоріше, більш аристократичний, ніж демократичний характер, оскільки поширювалась лише на вибраних і була спрямована, більшою мірою, на поліпшення здоров'я окремої особи (аристократа), ніж на підвищення загального рівня суспільного здоров'я громадян.

---

<sup>23</sup> Шевчук В.В.. Удосконалення державного регулювання ..... - с. 33

<sup>24</sup> Там само

<sup>25</sup> Там само

Арістотель розглядає питання зростання населення як одне із найсерйозніших для суспільного існування. «Людина може продумати народження дітей, що більш імовірно визначити, аніж право на власність, тому народження не може бути більше певного числа. Кількість можна визначити, враховуючи народження з смертельними випадками та шлюби, які не можуть мати дітей. Якщо залишити поза увагою дане питання, як у багатьох країнах, наслідком цієї невизначеності може стати бідність людей, заколоти, які призводять до бідності та лиходійства»<sup>26</sup>.

Варто наголосити, що саме змістовне розширення концепції здоров'я відбулося з часом. Римляни прийняли документ, у якому наголошувалося на гігієні та помірності у харчуванні. На відміну від Арістотеля, який змусив людину відповідати за власну долю, римське розуміння здоров'я почало враховувати і стани психічного здоров'я та соціального благополуччя. У той час, зміст проблем соціального здоров'я почав варіюватися між двома проблемами – проблемами тіла і проблемами душі. Для вирішення цієї дилеми знадобиться ще багато часу, а її розв'язання буде досить актуальним ще і у III тисячолітті<sup>27</sup>.

Праця Корнелія Цельса (I ст. до н.е – I ст. н.е.) «Медицина» дійшла до наших днів і саме в ній є корисна інформація для робовласників, яким потрібно було мати великі шпиталі для хворих рабів і лікувати їх доступними і раціональними способами. Потрібно зазначити, що шпиталі для рабів виникли лише тоді, коли рабів стало лікувати економічно вигідно, а власне раби стали дорогими<sup>28</sup>. У даному аспекті, на нашу думку, для розвитку історії людства і прогресивного економічного зростання, в подальшому, вкрай важливим є перегляд гідності людської праці і її цінності.

На виховання дітей, в умовах натурального господарства, витрачали не багато, бо робоча сила в господарстві є вкрай потрібною. Раніше, феодалі, могутність яких визначалася, в тому числі, і кількістю їх підданих, також,

<sup>26</sup> Шевчук В.В.. Удосконалення державного регулювання ..... - с. 33

<sup>27</sup> Там само ..... - с.34

<sup>28</sup> Там само ..... - с.34

були зацікавлені у збільшенні чисельності селян. Підтримує процес народження, заохочує до одношлюбності та забороняє регулювання дітонародження і Християнська церква.

У цей період, була встановлена політика збільшення здорового населення, спрямована на компенсацію втрат, спричинених спалахами епідемій. У XII ст., у Франції, почав відбуватися процес регулювання народжуваності, встановлюючи зниження податків. На наш погляд, здоров'я та демографічні процеси тісно пов'язані. Також, у репродуктивному процесі населення, смерть відіграє важливу роль. Не має точної інформації про рівень смертності у далекому минулому, але встановлено, що у часи до XVIII ст. на різних континентах і країнах число смертей було дуже високим, а середня тривалість життя людини, відповідно, була короткою.

У Стародавній Греції таблиці, складені за надгробками IV. е., засвідчили той факт, що середня тривалість життя становила не більше 20 років, а в різних європейських країнах, у період з XIII по XVIII століття, вона складала від 20 до 40 років. Постійно висока смертність (40-50 душ на 1000 населення) зросла в кілька разів під час спалахів чуми, холери та через неврожайність, що призвели до голоду<sup>29</sup>.

Відомо, також, що, у середньому, найбільш привілейовані групи населення живуть довше, із нижчими показниками смертності, ніж більшість населення, на той час. Спочатку, тенденція щодо зниження рівня смертності поширилася на всі верстви населення. Загальна тривалість життя населення, народженого у середині 19 століття в Уельсі та Англії, була 42,6 років, а для населення, народженого в останній чверті XIX століття – 48,5 років<sup>30</sup>.

Починаючи з середини XIX ст., тенденції щодо смертності населення супроводжуються змінами у бік її спаду. З першу, цей процес охопив низку Скандинавських країн і лише потім він поступово поширився на всі країни

---

<sup>29</sup> Говорко О. В. Демографічні процеси в системі охорони здоров'я населення / О. В. Говорко // Науковий вісник Ужгородського національного університету. Серія : Міжнародні економічні відносини та світове господарство. - 2017. - Вип. 13(1). - с. 61 - Режим доступу: [http://nbuv.gov.ua/UJRN/Nvuumevcg\\_2017\\_13%281%29\\_\\_15](http://nbuv.gov.ua/UJRN/Nvuumevcg_2017_13%281%29__15)

<sup>30</sup> Там само ... - с. 61

Європи та Північної Америки. Для більшості країн, що розвиваються (Африка, Латинська Америка та Азія), висока смертність населення зберігалася стабільною аж до ХХ ст.

Характерною ознакою смертності людства, протягом ХІХ ст., було розширення діапазону відмінностей у показниках між верствами окремих соціальних груп населення. На час бурхливого розвитку капіталізму, матеріальне становище і особливо житлова ситуація різко погіршилася, що призвело до зростання смертності. Знищення десятків тисяч селян та дрібних майстрів, забруднення води, повітря та ґрунту промисловими відходами у містах, важкі умови праці в промисловості – все це погіршило санітарний стан населених місць, сприяло підвищенню захворюваності, особливо, епідемічних хвороб та стало фактором пришвидшення зростання смертності у промислових містах, особливо, серед робітників та їх сімей.

Хоча, наприкінці ХІХ ст., рівень смертності був нижчим у більшості країн Європи, ніж у попередні періоди, але все ще залишався досить високим – приблизно 20-28 смертей на 1000 населення. Рівень смертності в цих країнах почав швидко знижуватися лише на початку ХХ століття, а вже перед початком Другої світової війни – досяг відносно невисокого рівня.

В епоху Просвітництва, у ХVІІ-ХVІІІ ст., у Європі Д. Локк і Ж.-Ж. Руссо запропонували нові підходи до вирішення проблем щодо збереження здоров'я. Д. Локк розробив систему освіти джентльмена зі здоровим духом у здоровому тілі. Методика вченого базувалася на єдності фізичної, розумової та психічної складових здоров'я через фізичне виховання, формування сильного людського характеру та гнучкого розуму.

Ж.-Ж. Руссо розробив теорію природного виховання, що відіграла прогресивну роль у збереженні здоров'я покоління того часу через загартовування та обмеження у їжі. Таким чином, філософія тих часів остаточно залучила людину до природного світу, привела докази, що розум допоможе вплинути на покращення здоров'я із найкращого боку [21].

Ф. Аквінський, Н. Макіавеллі у своїх працях наполягали на збільшенні чисельності працездатного, здорового населення. Ф. Аквінський вважав, що суспільство стає багатшим, коли кількість працездатного населення зростає<sup>31</sup>. У праці «Утопія» Т. Морр звертає увагу саме на збільшення населення, висловлює підтримку максимальному значенню чисельності міст, розумному розселенню, регулюванню шлюбів та чисельності сімей<sup>32</sup>.

Під час краху феодалізму та виникнення капіталістичних відносин, меркантилізм є одним із способів подальшого збільшення чисельності здорового населення. С. Булгаков зазначав, що розвиток багатосторонньої економіки залежить від приросту населення. З одного боку, приріст населення створює цей ріст, а з іншого – впливає з цього зростання<sup>33</sup>. Фізіократи пов'язують зростання чисельності населення із поліпшенням умов його життєдіяльності. За словами Ф. Кене, найкращий і єдиний спосіб збільшення населення – це розвиток продуктивної робочої сили<sup>34</sup>.

В основі класичної англійської політекономії прослідковується думка про те, що праця – це певна цінність, адже зростання капіталу відбувається разом зі збільшенням попиту на робочу силу, а, також, із відтворенням фізичної сили. А. Сміт казав, що голод, бідність та смертність знищили б увесь робітничий клас, а потім знищили б і всі інші класи, так відбувалося б допоки населення не змогло спробувати існувати на капітали та доходи, що залишилися від масового розкрадання<sup>35</sup>.

Т. Мальтус у своїй праці «Досвід про закон народонаселення» розглядає протиріччя між темпом зростання кількості населення і зростанням засобів його існування<sup>36</sup>. Він зазначає, що профілактичні бар'єри – особлива здатність людини передбачати та оцінювати довгострокові результати. Через

---

<sup>31</sup> Шевчук В.В.. Удосконалення державного регулювання ... - с. 34

<sup>32</sup> Там само

<sup>33</sup> Там само

<sup>34</sup> Там само... - с. 35

<sup>35</sup> Пармаклі Д.М. Історія економічних вчень: Навчальний посібник / Д.М. Пармаклі, С.В. Філіппова, Н.А. Добрянська - Одеса, 2018. - с. 29

<sup>36</sup> Історія економічних вчень: Навчальний посібник / Заред. В. В. Кириленка. – Тернопіль: „Економічнадумка”, 2007. – с. 63



цю здатність можна уникнути розмноження. На його думку, існує ряд перешкод, які завдають шкоду здоров'ю та скорочують природну тривалість життя людини, серед них: важка, надмірна, чи шкідлива робота; надзвичайна бідність; голод; нездорові умови життя у великих містах; надмірність хвороб; війни тощо.

Висновки зроблені Т. Мальтусом можна узагальнити наступним чином<sup>37</sup>:

- 1) засобами існування неминуче обмежується кількість народонаселення;
- 2) усюди, де зростають засоби існування, незмінно зростає народонаселення;
- 3) перешкоди, зупиняючи розвиток репродуктивних сил, повертають населення до рівня життя.

Процес відтворення робочої сили, в конкретних історичних умовах капіталістичного способу виробництва, докладно розглянув К. Маркс у своїй роботі «Капітал». Згодом, К. Маркс робить висновок про дві складові цієї економічної категорії: споживчої і мінової вартості робочої сили<sup>38</sup>.

Також, К. Маркс вважає, що для капіталізму властивий свій особливий закон перенаселення і народонаселення. Саме непостійність капіталу (то його збільшення, то скорочення) привертає та відвертає робочу силу, створюючи цим коливання попиту на працю. Скорочення попиту призводить до збільшення перенаселення людьми, які не знаходять собі заробітку<sup>39</sup>.

Критично оцінюючи теоретичні розробки К. Маркса, С. Булгаков стверджував, що надати детальну та остаточну формулу про характер відтворення населення, у період різних історичних епох, абсолютно неможливо, оскільки фактори, які впливають на процес відтворення, можуть

---

<sup>37</sup> Історія економічних вчень: Навчальний посібник ... - с. 63

<sup>38</sup> Шевчук В.В. Удосконалення державного регулювання ... - с. 34

<sup>39</sup> Там само

відрізнятися у багатьох різних та протилежних напрямках і однаково можливі як для перенаселення, так і для низької кількості населення<sup>40</sup>.

Творчим доробком концепції А. Сміта, Д. Рікардо та інших представників класичної політекономії є теорія відтворення робочої сили К. Маркса. К. Маркс, подібно до класиків, трактував людину як основний капітал, приділяючи велику увагу значенню її розвитку, її виробничому досвіду, її накопиченій освіті і її витратам на організацію та проведення вільного часу<sup>41</sup>.

К. Маркс виділяє необхідність організації додаткової праці, як головного поняття його економічної теорії, яке може виявитися корисним під час аналізу як простого так і розширеного відтворення робочої сили окремої особи, чи населення, в цілому. Не всі школи, які розглядають постіндустріальне відтворення, визначають здоров'я як найважливіший фактор для розвитку цього процесу. На наш погляд, такий підхід до аналізу репродуктивного процесу впливає з того, що тенденції перенаселення постіндустріальної епохи є домінуючими.

Ж. Кангіль дав пояснення категорії здоров'я як не тільки фізичної, а й соціальної норми і відмітив: «Для визначення, що є нормальним для певного організму, потрібно оглянутися, що є навколо»<sup>42</sup>.

Дискусія щодо «нормального» та «патологічного» пов'язана з ім'ям Е. Дюркгейма, яким і був введений термін «соціальна патологія»<sup>43</sup>. Отже, хворобу та здоров'я почали визначати, виходячи з потреб та очікувань навколишнього середовища та готовності сім'ї, громади допомогти тим, хто має довгострокову втрату працездатності. Йдеться, також, про особисте усвідомлення ситуацій пацієнтів. У соціологічних категоріях – це аналіз

---

<sup>40</sup> Там само

<sup>41</sup> Шевчук В.В. Удосконалення державного регулювання ... - с. 34

<sup>42</sup> О. А. Федько // Багатоаспектність поняття здоров'я у сучасній науковій думці / Державне управління: удосконалення та розвиток № 4, 2009, [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://www.dy.nayka.com.ua/?op=1&z=76>

<sup>43</sup> Там само

соціальних станів, які вимагають, щоб операціоналізація відображалася у формі існуючих фіксованих «фактів» та «факторів».

Соціальна заангажованість виникає тоді, коли людину називають пацієнтом, але медичні заклади не лише роблять оцінку меж лікарських засобів та призначених процедур, але й виходять за межі фізичного стану, торкаючись ідентичності кожної людини та посиляючись на певну існуючу позицію у суспільстві.

Ще один аналізуючий підхід до соціального здоров'я можна зустріти у роботах Ж-Ф. Ніса, який розглядає його під кутом зору капіталу та ресурсів<sup>44</sup>. Наголошуючи на складному характері обставин, за яких людина змушена жити, Ж-Ф. Ніс трактує здоров'я нації, з одного боку, як конвертований капітал із відповідною віддачею, а з іншого – як розвиток різних економічних та культурних інновацій, як активну та відповідальну поведінку самого громадянина, тому, що саме він повинен бути готовим до «напруг» та наслідків негативних станів екологічного та соціального середовищ.

У 1991 році Г. Еспінг-Андерсен запропонував класифікувати моделі соціального захисту в залежності від типу державного устрою<sup>45</sup>. Він приділяв особливу увагу ліберальній системі державного устрою. На його думку, формування цієї системи відбувалося ще за часів переважання ринкових відносин і панування приватної власності, під впливом ліберальної трудової етики. Характерною рисою цієї системи є прагнення держави до адресної допомоги, що призвело до відокремлення державної допомоги від вільного загального ринку медичних послуг. Ліквідація бідності є головною метою такого підходу.

Латинські принципи ведення державної політики, що виділяються Е. Андерсеном, були наведені у ряді «папських листів», виданих у ХХ столітті у Ватикані. Згідно них, допомога є головним принципом, який у

---

<sup>44</sup> О. А. Федько // Багатоаспектність поняття здоров'я у сучасній науковій думці ...

<sup>45</sup> 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](http://nbuv.gov.ua/UJRN/Vpu_Polit_2016_10_8)

християнському соціальному вченні означає, що при вирішенні виникаючих проблем допомога повинна бути надана найближчою інстанцією (самим індивідом, або членами його сім'ї). Наступний приклад – місцева громада, включаючи церкву та громадські організації, а, також, сусідів; якщо це не працює, особа повинна скористатися страховими послугами. Останній приклад – державний сектор, який характеризується низьким рівнем витрат на соціальний захист населення.

Розвиток науково-технічного прогресу, вдосконалення технологічних процесів, у зв'язку з переходом суспільства до постіндустріального розвитку, сформулювали завдання, насамперед, щодо переведення робочої сил на новий рівень. Нестача висококваліфікованих кадрів, системні зміни робочої сили і постійно зростаючі завдання щодо подальшої активізації економічного росту послужили причиною саме для виникнення і розвитку теорії людського капіталу.

На наш погляд, найбільш повне вивчення генезису теорії людського капіталу представлено у працях А. Добриніна, С. Дятлова та С. Курганського<sup>46</sup>.

На думку А. Добриніна та С. Дятлова, людський капітал – це притаманна постіндустріальному стану суспільства епохи науково-технічної революції форма вираження продуктивних сил людини, включена до ринково-орієнтованої системи соціальної економіки як провідний елемент визначального чинника соціального відтворення та економічного зростання<sup>47</sup>.

Звертаючи увагу на високу динамічність процесів, що відбувалися у сучасному суспільстві, внаслідок науково-технічної революції, обміну інформацією та спілкуванням, суспільство охарактеризовано вченими як інформаційне, а сучасну систему суспільного відтворення – як інноваційне

---

<sup>46</sup> 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

<sup>47</sup> Там само

відтворення. Саме в інформаційному середовищі, людина є свого роду «економічною особою», яка виконує певну сукупність важливих економічних функцій і дій, які дозволяють визначити її економічну поведінку у ринковій та перехідній економіках. При цьому, основним носієм інформації та ресурсів є людина з високим рівнем освіти, з розвиненими можливостями до накопичення, зберігання та обробки інформаційних ресурсів, а, також, загальним, науковим та специфічним рівнями підготовки до роботи.

Варто зауважити, що, погоджуючись із вичерпуваністю традиційних ресурсів і підтверджуючи факти переходу саме розвиненого суспільства до свого якісно нового стану, потрібно піклуватися про умови перебування кожної людини як носія властивостей продуктивного, трудового, інформаційного та інших ресурсів.

Щодо концепції людських ресурсів, то згідно неї людина є найціннішим, невідновлюваним ресурсом, таким, що визначається єдністю трудових функцій; єдністю функцій щодо залучення до системи соціальних зв'язків і єдністю унікальних професійних та особистісних якостей, що дозволяють найбільш ефективно використовувати наявні виробничі ресурси. На наш погляд, у контексті цієї концепції, серед зазначених елементів слід відокремити здоров'я як основоположний елемент, який визначає потенціал людини виконувати трудові функції, розвивати професійну та особисту кваліфікації та брати участь у системі зв'язків у соціумі.

Людські ресурси – це ресурси, які дають змогу здобути соціальні позиції та отримати життєво важливі блага. Якщо подивитися на різні фактори, що формують поняття людських ресурсів, то можна побачити, що пріоритет надається здоров'ю. Т. Чубарова вважала, що здоров'я належить до ряду споживчих функцій індивіда, тому що люди отримують справжнє задоволення від того, що вони здорові. Здоров'я як інвестиційна ціль є частиною людського капіталу, або людської цінності, певним стимулом для заробітку грошей. Здоров'я визначає можливість проведення днів без хвороб, а тому збільшує кількість днів, коли можна займатися будь-якою ринковою

та неринковою діяльностями. Саме здоров'я приносить велику користь особистості не лише від задоволення гарним станом самопочуття, але й через те, що воно збільшує кількість здорових днів (доходів відповідно) та вільного часу для заробітку фінансів<sup>48</sup>.

Індивід не тільки пред'являє попит на здоров'я, але і виробляє його сам. Він, з часом, успадковує початкові амортизовані запаси здоров'я, але може і самостійно інвестувати у підтримку свого здоров'я та збільшувати його запаси. При цьому, потрібно пам'ятати, що споживачеві потрібно здоров'я, а не численні медичні послуги. Потреби людей в охороні здоров'я – це непрямі «вимоги» до здоров'я. Процес «виробництва» здоров'я, також, вимагає часу, який витрачає сам індивід. У результаті, людина не тільки оздоровлюється, а й бере активну участь у виробництві, поєднуючи знання та ресурси відповідно до рівня технологій<sup>49</sup>.

Людина, як споживач і виробник трудових ресурсів, є їх частиною. На певному етапі розвитку суспільства, у період виробництва, трудові ресурси як незалежна економічна категорія, формують економічні відносини, у процесі виробничої діяльності, та розвивають процеси використання та перерозподілу працездатного населення у економіці країни. Трудові ресурси визначають трудовий потенціал суспільства, який має якісний та кількісний аспекти.

*1. Кількісний аспект вимірюється наступними параметрами:*

- кількість робочого часу, витраченого населенням на формування поточного рівня продуктивності праці та її інтенсивності;
- загальна кількість працездатного населення.

*2. Якісний аспект вимірюється такими параметрами як:*

- фізична спроможність працездатного населення;
- якість рівня підготовки працездатного населення;
- загальна чисельність здорового населення.

---

<sup>48</sup> Шевчук В.В. Удосконалення державного регулювання .. - с. 38

<sup>49</sup> Там само

Сьогоднішня соціальна репродуктивна система існує в умовах обмежених традиційних ресурсів, а економічне зростання все більше залежить від використання інформаційних ресурсів та джерел їх розвитку. Слід визначити, що людський капітал є найважливішою цінністю суспільства та основним фактором економічного зростання країни, в сучасних умовах суспільного відтворення. Процес розвитку людського капіталу вимагає значних витрат від особистості та суспільства, в цілому.

С. Дятлов визначив людський капітал через призму функціонального підходу, який сприяє підвищенню продуктивності виробництва і, таким чином, впливає на його ефективність, при цьому, збільшуючи рівень надходження доходів<sup>50</sup>.

Одним із найскладніших елементів державного регулювання теперішнього суспільства є надання медичних послуг громадянам. Категорію послуг К. Маркс визначив наступним чином: «.. особлива вартість споживання, яку надає ця праця, схожа на будь-який товар, але особлива споживча вартість цієї роботи отримала назву «послуги», через те, що саме праця постачає послуги не в розумінні речі, а в розумінні діяльності ...»<sup>51</sup>. Отже, робимо висновок, що лише економічна доцільність робить послугу предметом продажу. Надання послуг, у економічному баченні, є діяльністю по їх виробництву і реалізації. Володіючи товарною формою, послуга є самостійним об'єктом звернення до неї. Ця послуга невіддільна від свого джерела, будь то машина, чи навіть людина, тоді як у матеріальному вигляді – вона існує незалежно від відсутності, або присутності, її джерела.

Аналізуючи науковий доробок Ю. Хуторнюк, відзначимо, що «послуга – являється економічними відносинами не по результатам праці, а лише з приводу праці як діяльності», та виводить своє аргументоване поняття:

---

<sup>50</sup> Короленко Р. В. Теоретичні підходи до визначення поняття "людський капітал" / Р. В. Короленко // Інноваційна економіка. - 2013. - № 2. – с. 191 - Режим доступу: [http://nbuv.gov.ua/UJRN/inek\\_2013\\_2\\_43](http://nbuv.gov.ua/UJRN/inek_2013_2_43)

<sup>51</sup> І. В. Миколаєць, аспірантка Міжрегіональної академії управління персоналом, м. Київ. ДЕРЖАВНЕ РЕГУЛЮВАННЯ НАДАННЯ МЕДИЧНИХ ПОСЛУГ ЯК СКЛАДОВА СОЦІАЛЬНОГО ЗАХИСТУ НАСЕЛЕННЯ, 2016. [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://www.dy.nayka.com.ua/?op=1&z=1142>

«послуга – це суто економічні відносини, які виникають з приводу результату праці, що і створює вартості споживання, які проявляються у корисній дії товару, або ж самої діяльності для задоволення розумових потреб людини»<sup>52</sup>. З економічної точки зору, дані визначення не відокремлюються практично від сутності послуги та характеризують її як економічні відносини, а не як конкретну діяльність.

І. Чабаненко наголосив не на самому процесі праці як діяльності, а на його результаті, як найголовнішому елементі послуги. Ми вважаємо, що стосовно медичних послуг це більш правильно. Споживач, у процесі отримання медичної послуги, розраховує на результат – здоров'я, а не на лікування як процес, хоча результат медичної послуги неможливо оцінити до моменту її отримання, у зв'язку з особливостями кожної людини і різною реакцією організму у процесі її надання. Послуга, з цього боку, складається з лікування як процесу праці. У будь-якому випадку, громадянин покладається на своє здоров'я і послуга надається лише за станом його здоров'я. Однак, оскільки зміст послуги не є її результатом (особливістю роботи), найбільш точне визначення послуги можливе шляхом уточнення її мети.

Різні погляди на розвиток державного регулювання процесу надання медичних послуг зроблено у роботах Р. Салтман, Дж. Фігейрас<sup>53</sup>, вагому частину яких присвячено аналізу його сучасних стратегій. Е. Річардсон<sup>54</sup>, В. Лехан та Г. Слабкий<sup>55</sup> давно досліджували розвиток державного регулювання надання медичної допомоги у пострадянських країнах та моделі її фінансування.

Витрати на виробництво медичного продукту не завжди можуть бути відтворені як бажані для людини. У цьому випадку, роль держави у забезпеченні репродуктивного процесу полягає у створенні та підтримці

---

<sup>52</sup> І. В. Миколаєць ДЕРЖАВНЕ РЕГУЛЮВАННЯ НАДАННЯ ...  
<http://www.dy.nauka.com.ua/?op=1&z=1142>

<sup>53</sup> Миколаєць, І. В. (аспірант). Становлення та розвиток державного регулювання надання медичних послуг [Електронний ресурс] / І. В. Миколаєць. - Електрон. текстові дан. // Інвестиції: практика та досвід : Аналіз. Прогнози. Коментар. - 2017/2. - № 23. - с. 114

<sup>54</sup> Там само

<sup>55</sup> Там само



умов для широкої доступності ринку послуг для охорони здоров'я. У праці «Здоров'я і багатство: міжнародне дослідження витрат на охорону здоров'я» Дж. Максвелл<sup>56</sup>, аналізуючи концепцію системних змін у медичній галузі, заявив, що вона, здебільшого, широко поширена за межі національних кордонів. За його словами, на це впливають дві основні групи факторів. Перша група стосується впливу різних політичних, ідеологічних, соціальних, історичних, культурних та економічних факторів, що визначають потребу у системних змінах медичної системи. Вони діють ззовні і впливають на структуру галузі, в якій розробляється державна політика охорони здоров'я. У багатьох випадках, реформа охорони здоров'я не є відокремленим явищем, а є невід'ємною частиною більш широких структурних зусиль влади щодо модернізації різних державних програм соціального забезпечення у різних сферах господарства.

Щодо другої групи факторів, то вони стосуються сучасних проблем охорони здоров'я певної держави. Це можуть бути проблеми пов'язані зі здоров'ям суспільства, які, певним чином, змінюють модель медичного обслуговування, якого потребує суспільство, із загостренням труднощів у фінансуванні медичної галузі та із різними її організаційно-структурними проблемами.

Звернемося до ще одного дослідження, зробленого Р. Солтманом у 1992 році<sup>57</sup>, що стосувалося системних змін державного регулювання медичної галузі. Після детального аналізу систем охорони здоров'я країн північної Європи, він дійшов висновку, що медичні ресурси у Європі формуються та накопичуються по-різному. Деякі з цих відмінностей мають історичне походження, а інші – відображають результат політичних, чи фінансових, рішень, що, багато в чому, пояснюється різними цінностями суспільства.

---

<sup>56</sup> 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

<sup>57</sup> Там само... - с. 93

На нашу думку, рівень доступності медичних послуг, як і інших суспільних послуг, глибоко відображає соціокультурні очікування суспільства, в цілому. Однак, на думку Р. Солтмана, для демократичних суспільств, труднощі у проведенні системних змін в охороні здоров'я пов'язані з більш складними взаємозв'язками між цінностями суспільства, нормами реалізації цих цінностей та існуванням осіб автономних та залежних від них. У цьому відношенні, реформа системи охорони здоров'я не може бути зведена до суто механічних заходів, які мають реалізувати раціональний план для більш ефективного використання ресурсів. Це питання виявлення та використання державних механізмів, а не просто скорочення витрат на їх функціонування.

У світлі викладеного, ми згодні з думкою Р. Робінзона і Дж. Ле Гранда<sup>58</sup>, які вважають, що поняття системи охорони здоров'я не передбачає наявність однієї системи поглядів і цінностей, що поділяються всім населенням. Тому, це поняття, передусім, передбачає, що постійна і щоденна напруженість між різними цінностями і поглядами у суспільстві може надати певну стабільність у медичній сфері країни. На їхню думку, для того, щоб краще зрозуміти це протиріччя між різними поглядами, систему відносин у сфері охорони здоров'я потрібно розділити на чотири групи: цінності для держави та населення, розуміння соціальних подій, розподіл ресурсів та методи регулювання. Зв'язки між цими групами чинників створюють символічну структуру, яка дозволяє їй ключовим акторам інтерпретувати події у світі та наділяти їх своїм власним змістом<sup>59</sup>. Слід зазначити, що деякі дослідники розглядають природу охорони здоров'я як ключовий показник нормативних цінностей суспільства<sup>60</sup>. Створення даної тези є процесом формування наукової концепції, у деяких суспільствах, яка розглядається як соціальна чи колективна вигода, яку можуть мати всі громадяни, отримуючи необхідні медичні, чи профілактичні, послуги.

---

<sup>58</sup> Вовк С. М. Механізми державного управління... - с. 93

<sup>59</sup> Там само ...с. 94

<sup>60</sup> Там само

Створення та закріплення позитивних тенденцій примноження людського капіталу вимагає вивчення внеску всіх учасників цього багаторівневого процесу: держави, організацій, людей. Визначення проблематики, позначеної темою цього дослідження, спочатку, спрямоване на відтворення здоров'я як найбільш значимого активу людського капіталу, а потім – на теоретичне осмислення процесів, які, в умовах конкурентного ринку медичної діяльності, розширюють можливості використання механізму конвергенції державної та приватної систем охорони здоров'я, а, також, використання інституційних основ для регулювання ринку медичних послуг.

Отже, перегляд історично-наукових джерел показує, що управління системою охорони здоров'я потребує системних змін та якісно нових підходів, пошуку альтернативних шляхів реформування організаційно-економічного механізму медичної галузі, розробки нових моделей взаємодії механізмів державного управління для збереження працездатного населення. Також ми вважаємо, що механізми державного управління охороною здоров'я, які існують на даний час в нашій державі, не відповідають його сучасним змінам.

## **1.2 Механізми публічного управління системою охорони здоров'я як об'єкт дослідження вітчизняної державно-управлінської науки**

Україна – незалежна держава, яка давно прагнула побудувати соціально-захищене та політично-стабільне суспільство. Організація належної системи охорони здоров'я, як важливої складової розвитку соціальної сфери держави, стоїть на передньому плані виконання даного завдання.

В даний час, управління системою охорони здоров'я не адаптоване до сучасних соціально-економічних умов і тому має зазнати комплексних організаційних змін. Розглядаючи теоретичні напрацювання вітчизняних

вчених у галузі державного управління, варто відзначити, що їх нові концептуальні та практичні розробки призводять до необхідності проведення аналізу напрямів трансформації механізмів державного управління медичною галуззю. Однак, дослідження організаційно-правових основ системи державного управління охороною здоров'я ще не систематизовані у достатній мірі<sup>61</sup>.

Сучасні вчені підкреслюють важливість наукових пошуків щодо альтернативних та ефективних механізмів державного управління у різних галузях суспільного життя, особливо, у галузі охорони здоров'я, серед них: М. Білинська<sup>62</sup>, О. Баєва<sup>63</sup>, З. Гладун<sup>64</sup>, Д. Карамішев<sup>65</sup>, В. Лазоришинець<sup>66</sup>, В. Луговий<sup>67</sup>, В. Лобас<sup>68</sup>, З. Надюк<sup>69</sup>, Н. Нижник<sup>70</sup>, А. Пильтяй<sup>71</sup>, М. Ткач<sup>72</sup>, І. Фуртак<sup>73</sup>, В. Шафранський<sup>74</sup>, Н. Ярош<sup>75</sup> та інші.

<sup>61</sup> 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/Sper\\_2011\\_1\\_22](http://nbuv.gov.ua/UJRN/Sper_2011_1_22)

<sup>62</sup> Державне управління охороною здоров'я в Україні: генеза і перспективи розвитку: кол. моногр. / за заг. ред. проф. М. М. Білинської, проф. Я. Ф. Радиша; кол. авт. : упоряд. проф. Я. Ф. Радиш, передм. Т. Д. Бахтеєвої. Київ : НАДУ, 2013. 424 с.

<sup>63</sup> Баєва О. Формування напряму та стратегії підготовки менеджерів для галузі охорони здоров'я. Вісник УАДУ. 2003. № 1. С. 233–236.

<sup>64</sup> Гладун З. С. Державне управління в галузі охорони здоров'я: монографія. Тернопіль : Укрмедкнига, 1999. 312 с.

<sup>65</sup> Карамішев Д. В. Стратегічне управління інноваційними процесами в системі охорони здоров'я: державні механізми : монографія. Харків : Вид-во ХарРІ НАДУ «Магістр», 2006. 401 с

<sup>66</sup> Лазоришинець В. В. Реформування галузі охорони здоров'я: Вінницька, Донецька, Дніпропетровська, Одеська, Полтавська області, м. Київ. Результати, проблеми, шляхи вирішення : монографія. Київ.: МОЗ України. ДУ «Український інститут стратегічних досліджень МОЗ України». Міжрегіональний видавничий центр «Медінформ», 2014. 207 с.

<sup>67</sup> Луговий В. І. Десять років становлення (досвід досліджень, розробокі впроваджень у сфері державного управління). Зб. наук. матер. Нац. акад. держ. упр. при Президентові України. Київ : Вид-во НАДУ, 2005. 356 с.

<sup>68</sup> Лобас В. М., Шутов М. М., Вовк С. М. Методологія реформування систем охорони здоров'я, за кластерними підходами. Україна. Здоров'я нації. 2013. № 2 (26). С. 84-88.

<sup>69</sup> Надюк З. Ринок медичних послуг: роль держави у фінансуванні системи охорони здоров'я України. Економіка та держава. 2008. № 4. С.100-102.

<sup>70</sup> Нижник Н. Методологічні основи розробки структур державного управління та оцінки їх організаційної ефективності. Вісник НАДУ при Президентові України. 2005. № 1. С. 114–130.

<sup>71</sup> Пильтяй А. В. Фінансова криза та державно-приватне партнерство: наук. Збірник Економіка. Київ: КНТУ, 2010. С. 127–137.

<sup>72</sup> Ткач М. П. Проблеми визначення поняття державного управління. Правовий вісник Української академії банківської справи. 2012. № 1 (6). С.59–63.

<sup>73</sup> І. І. Механізми державного управління охороною здоров'я в Україні. Медичне право України: проблеми становлення та розвитку : матеріали I Всеукраїнської наук.-практ. конф., 19 – 20 квіт. 2007 р. Львів, 2007. С. 318–323.

<sup>74</sup> Шафранський В. В., Слабкий Г. О., Качала Л. О. Основи Європейської політики і стратегія для XXI століття: стратегічне керівництво в інтересах здоров'я. Економіка і право охорони здоров'я: наук.-практ. журн. 2016. № 2 (4). С. 72-75.,

Варто відзначити, що зміни, які відбулися в управлінні державними справами, в цілому, певним чином, вплинули на модель управління у державному секторі, яка зазнала певної еволюції. Однак, такі поняття як: «публічне управління», «державне управління» та «механізм державного управління» все ще залишаються недостатньо дослідженими у вітчизняній науці.

Термін «публічний» походить від латинського слова *public* – громадський, популярний. Ю. Кобилянський слово *publicus* тлумачить у своєму латинсько-українському словнику як «привселюдний, гласний, громадський, державний»<sup>76</sup>. Поняття «публічний» у словнику іншомовних слів визначається як відкритий, гласний, суспільний<sup>77</sup>. Також, декілька значень слова «публічний» надає Новий тлумачний словник української мови, а саме<sup>78</sup>:

- такий, що відбувається у присутності людей, громадськості (гласний, громадський, публічний, відкритий);
- призначений для загального відвідування, користування (громадський, загальнодоступний, суспільний);
- розрахований на широке коло проблем громадськості.

Зміст поняття «публічний» В. Даль одержав зі значення власне терміна «публіка» (від лат. *publica* – суспільство, громадянство, спільнота) та надав йому тлумачення такого як: загальновідомий, народний, всенародний, організований для широкого загалу, такий, що всім належить<sup>79</sup>.

О. Кілієвич перекладає англійське слово *public* на українську мову як «колективний, спільний, громадський, державний»<sup>80</sup>.

---

<sup>75</sup> Ярош Н.П., Лупей-Ткач С.І. Сучасний стан, проблеми стандартизації медичної допомоги та шляхи їх вирішення в умовах реформування системи охорони здоров'я України. Україна. Здоров'я нації. 2012. №1(21). С.95–100.

<sup>76</sup> Босак О. З. Публічне управління як нова модель управління у державному секторі / О. З. Босак // Державне управління: теорія та практика. – 2010. – № 2. – с.116

<sup>77</sup> Там само...с.115

<sup>78</sup> Там само... с.116

<sup>79</sup> Босак О. З. Публічне управління як нова модель управління у державному секторі... с.116

<sup>80</sup> Там само... с.116

У словниках та енциклопедіях термін «громадськість» вживається у контексті таких понять як: «державна влада» (суспільно-політична влада), «публічне право» (сукупність правових норм різних галузей права, що регулюють суспільні відносини у сфері державної влади) тощо<sup>81</sup>.

Щодо Конституції України, то відповідно до статті 5 зазначається, що «народ здійснює владу безпосередньо і через органи державної влади та органи місцевого самоврядування»<sup>82</sup>. Таким чином, коли ми говоримо про державну владу, ми маємо на увазі владу, основою якої є люди. Говорячи про державне управління, ми маємо на увазі уряд, у роботі якого беруть участь люди.

На наш погляд, термін «публічний» глибший, ніж термін «державний» і включає такі його визначення як: «громадський, національний, комунальний, відкритий». Тому, при вживанні терміна «публічний» у сфері державного управління, ми маємо на увазі те, що належить до адміністративного апарату, до діяльності органів влади, органів місцевого самоврядування, тобто, щось суспільне, те, що, в цілому, належить народу.

Тобто, публічне управління є компонентом публічного адміністрування (врядування), метою якого є розвиток держави, що базується на засадах демократії із використанням ефективних сучасних методів управління та технологій, які спрямовані на забезпечення громадян стандартами життя світового рівня. Публічне урядування означає вироблення і здійснення публічної політики, саме так зазначено в енциклопедії державного управління<sup>83</sup>.

Власне управління існує в усіх сферах людського життя, у всі часи людського розвитку та у всіх суспільствах. Термін «управління» визначається більшістю вчених як дія, спрямована на конкретний (об'єктний)

<sup>81</sup> Там само ...с.116-117

<sup>82</sup> Конституція України Документ 254 к/96-ВР, чинний, поточна редакція — Редакція від 21.02.2019 [Електронний ресурс] / — Режим доступу: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/254%D0%BA/96-%D0%B2%D1%80>

<sup>83</sup> Конституція України Документ 254 к/96-ВР, чинний, поточна редакція — Редакція від 21.02.2019 [Електронний ресурс] / — Режим доступу: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/254%D0%BA/96-%D0%B2%D1%80>

процес для забезпечення його бажаної зміни. Явище, яке дістало назву управління властиве різним системам – технічним, біологічним, соціальним тощо. На наш погляд, термін «управління» більш ширший, тому і включає (об'єднує) такі процеси як: адміністрування, керування, володіння та організацію.

Поняття «управління» детально розглядили у своїх роботах Г. Атаманчук<sup>84</sup>, В. Бакуменко<sup>85</sup>, Н. Нижник<sup>86</sup>, І. Черленяк<sup>87</sup> та інші вчені з державного управління.

Термін «управління» у сучасному енциклопедичному довіднику з управління представлено як функцію організованих систем, яка, в свою чергу, забезпечує реалізацію мети, підтримку діяльності, розвиток структурних елементів та їх стабільність. Основною особливістю суспільства є соціальне управління, що пов'язане з його системними потребами у спілкуванні на роботі та у повсякденному житті, з розподілом праці, обміном результатами діяльності індивіда тощо<sup>88</sup>. На нашу думку, дане тлумачення наштовхує на аналіз результативності управління змінами, на дослідження та поліпшення етапів цього процесу, його деталізацію, визначення основних факторів, що спричиняють впровадження змін.

Ми вважаємо, що позиція Г. Атаманчука є більш доречною, бо саме він зазначає, що управління «починається тоді, коли будь-які відносини, стосунки, події, процеси мають усвідомлений початок, інтерес і знання, всебічність, насагу та дії, які підпорядковані людині»<sup>89</sup>.

<sup>84</sup> Атаманчук Г. В. Теория государственного управления Москва : Омега-Л, 2004. 577 с.С.489

<sup>85</sup> Бакуменко В. Д., Кравченко С. О. Методологія системних досліджень в державному управлінні: навч. посіб. Київ : ВПЦ АМУ, 2011. 116 с.-С.489

<sup>86</sup> Нижник Н., Мосов С. Механізм розроблення та ухвалення рішень у системі державного управління. Вісник УАДУ. 1998. № 4. С. 35–39

<sup>87</sup> Черленяк І. І. Синергетичні моделі оптимізації системи державного управління: монографія. Ужгород: Ліра, 2010. 656 с.

<sup>88</sup> Сас, Олександр Олександрович. Управління великотоварними агропромисловими формуваннями [Текст] : дис. ... канд. екон. наук : 08.00.04 / Сас Олександр Олександрович ; Держ. ВНЗ "Київ. нац. екон. ун-т ім. Вадима Гетьмана". - Київ, 2016.- с. 20.

<sup>89</sup> Атаманчук Г. В. теория государственного управления : курс лекцій /Г. В. Атаманчук. - 4-е изд., стер. - М. : Омега-Л, 2006. - 584 с.

Без необхідних показників роботи людини, практично, неможливим є існування системи управління. Потреба в управлінні виникає всюди, де виникає необхідність у розподілі та координації діяльності певної кількості людей. І визначення слова «управління», представлене у Великому тлумачному словнику сучасної української мови ілюструє це – «скеровувати діяльність, роботу людини чи чого завгодно; наштовхнути хід, тривалість процесу, впливати на розвиток, статус чогось»<sup>90</sup>.

Наступною точкою зору є думка В. Бакуменка, який вважає, що «управління – це діяльність, яка скерована на визначений процес (об’єкт), щоб довести його необхідність (зміни), і притаманна всім системам як універсальне явище матеріального світу: технічним, природним та соціальним»<sup>91</sup>. Ми ж притримуємося точки зору, що управління є свідомим актом зміни стану певного об’єкта управління, в цілому, чи його поведінки, зокрема.

Також, ми поділяємо думку відомих науковців в області державного управління Н. Нижник та І. Черленяки про те, що в активному вимірі – управління – це можливість впливати на щось, або на когось, за допомогою систем і важелів, особливо, на договірній основі<sup>92</sup>. Отже, розглядаючи державне управління як процес складний та багатогранний, більша частина вчених зазначають, що не існує стійкої, всебічної та загально визнаної форми державного управління.

Термін «державне управління» розглядається докладно у роботах А. Мельника, який зауважує, що поняття «державне управління»<sup>93</sup> спрямоване на реалізацію суспільних інтересів і включає такі компоненти як:

<sup>90</sup> Великий тлумачний словник сучасної української мови (з дод. і допов.) / уклад. і голов. ред. В. Т. Бусел. - К. ; Ірпінь : ВТФ «Перун», 2005. - с.- 1511

<sup>91</sup> Бакуменко В. Д. Теоретичні та організаційні засади державного управління: навч. посіб. / В. Д. Бакуменко, П. І. Надолішній. – К. : Міленіум, 2003. –с. 8–9.

<sup>92</sup> Казюк Я. Теоретичні основи механізму державного управління бюджетними ресурсами / Я. Казюк // Публічне управління: теорія та практика. - 2014. - Вип. 3. - с.139 - Режим доступу: [http://nbuv.gov.ua/UJRN/Pubupr\\_2014\\_3\\_23](http://nbuv.gov.ua/UJRN/Pubupr_2014_3_23)

<sup>93</sup> Козак В. І. Публічне управління в системі координат української державності / В. І. Козак // Ефективність державного управління. - 2015. - Вип. 44(1). - с.65 - Режим доступу: [http://nbuv.gov.ua/UJRN/efdu\\_2015\\_44%281%29\\_\\_9](http://nbuv.gov.ua/UJRN/efdu_2015_44%281%29__9)



публічне управління та суспільне управління. Він пояснює дану думку тим, що, по-перше, державна влада є основою публічної влади, на якій вона базується та за допомогою якої державні органи виконують її певні функції, а, по-друге – державне управління та зв'язки з громадськістю взаємопов'язані між собою на основі єдності суспільних інтересів та узгодженості управлінського впливу для підвищення його ефективності під час прийняття рішень.

На наш погляд, публічне управління відіграє важливу роль у державному управлінні, адже воно не тільки функціонує у всіх державно-управлінських сферах суспільного життя, але, в той же час, в умовах демократичних змін, зростає роль громадських структур у контролі не лише громадськості, але й самої діяльності представників державної влади.

За словами О. Оболенського<sup>94</sup>, публічне управління розуміється як процес управління, заснований на волі громади (колективу людей) і реалізований суб'єктами, визначеними громадою, для задоволення її потреб та цілей як об'єкта управління. На наш погляд, публічне управління – це процес, який здійснюється шляхом надання влади суспільству. Як приклад – децентралізація і чим більше процес управління стає децентралізованим, тим більше є відкритим. За наявності ознак публічності, державне управління перетворюється на відкрите через впровадження характеристик саме публічного адміністрування.

Не можемо оминати думку О. Базарної і з якою, ми, в певній мірі, погоджуємося, у тому, що публічне управління пов'язане з ефективним функціонуванням всієї системи політичних установ. Публічне управління – це діяльність, яка забезпечує дієве функціонування органів місцевого самоврядування та цілої системи органів державної влади та передбачає

---

<sup>94</sup> Козак В. І. Публічне управління в системі координат української державності / В. І. Козак // Ефективність державного управління. - 2015. - Вип. 44(1). - с. 66 - Режим доступу: [http://nbuv.gov.ua/UJRN/efdu\\_2015\\_44%281%29\\_\\_9](http://nbuv.gov.ua/UJRN/efdu_2015_44%281%29__9)

широке приєднання різних зацікавлених сторін до реалізації та розробки державної політики у країні<sup>95</sup>.

В. Авер'янов вбачає у публічному управлінні, винятково, схему примусу та підпорядкування і визначає, що публічне управління – це організаційна сила пристроїв, що керують спільною діяльністю людей з метою організації, координації та керівництва ними для досягнення загальних (громадських) цілей і завдань цієї діяльності<sup>96</sup>.

Систематизація сучасних визначень терміна «публічне управління» представлена нами у Табл. 1.1.

*Таблиця 1.1.*

*Визначення терміна «публічне управління»<sup>97</sup>*

<b>Автор</b>	<b>Визначення</b>
Н. Аврамчикова	Передбачає процес, у якому наявний суб'єкт, який володіє публічною владою та впливає на об'єкт з ціллю реалізації громадських інтересів.
А. Мельник та О. Оболенський	Містить дві складові: державне управління (суб'єктом є органи державної влади); громадське управління (суб'єктом є громадські інституції).

*Продовження Таблиці 1.1.*

О. Оболенський	Реалізація комплексу обґрунтувань (тобто планування та диференціація з конкретними цінностями та з урахуванням стану навколишнього середовища), що ґрунтується на результативності та колективному управлінні особами на основі плану управління та інформації про поведінку та стан об'єкта управління з метою підтримки, вдосконалення та впливу на розвиток об'єкта управління для досягнення заздалегідь заданого набору завдань.
Н. Обушна	Це складна і багатогранна сутність, яка базується на концепції, що впливає з тісного зв'язку між політикою і законом, урядом і владою, політичною

<sup>95</sup> Базарна О. В. / Поняття, суть, природа публічного управління та державного управління // О. В. Базарна // Вісник Східноукраїнського національного університету імені Володимира Даля: Збірник наукових праць. – Луганськ: 2012. – № 1, ч. 2. – с. 60-62.

<sup>96</sup> Козак В. І. Публічне управління в системі координат української державності...с.66 - Режим доступу: [http://nbuv.gov.ua/UJRN/efdu\\_2015\\_44%281%29\\_9](http://nbuv.gov.ua/UJRN/efdu_2015_44%281%29_9)

<sup>97</sup> Михайловська О. В. Аналіз теоретичних підходів до визначення сутності складових дефініцій публічного управління та адміністрування / О. В. Михайловська, Н. В. Філіпова, Л. С. Ладонько, Н. В. Ткаленко // Університетські наукові записки. - 2016. - № 2. - с. 246 - Режим доступу: [http://nbuv.gov.ua/UJRN/Unzap\\_2016\\_2\\_24](http://nbuv.gov.ua/UJRN/Unzap_2016_2_24)

	системою і суспільством, в цілому, та взаємодії громадськості з різними елементами соціальної системи, зокрема.
О. Михайловська Н. Філіпова	Вплив суб'єкта управління (з загальними повноваженнями) на інституцію, відповідно до його важливих суспільних функцій та повноважень. Предметом публічного управління є: громадянське суспільство та неурядові організації.

За словами Л. Новак-Каляєвої «публічним управлінням» є діяльність органів державного управління, місцевих органів влади, представників приватного сектору та організацій громадянського суспільства, до юрисдикції та функціональних обов'язків яких належать: керівництво, контроль, планування, координація, організація для формування та реалізації державно-управлінських рішень суспільного значення політичними і соціальними інституціями тощо. Враховуючи той факт, що публічне управління має високий рівень підтримки з боку громадськості та солідарності громади навколо спільних цілей, через це і спостерігається значне підвищення ефективності управлінської діяльності, реалізації демократичних цінностей, принципів верховенства права, поваги до гідності людини, рівності її прав тощо<sup>98</sup>.

Отже, публічне управління – це сукупність свідомих дій, які забезпечують узгодженість та координацію спільної роботи для досягнення важливих громадських завдань.

З огляду на викладене, доречно підкреслити, що поняття «публічне управління» носить складний характер. Простіше описати систему, ніж дати чітке визначення цієї категорії. Ключовим елементом процесу «публічного управління» є механізм державного управління. Поняття «механізм державного управління» широко використовується у науковій літературі, проте, його зміст і структуру різні вчені та практики тлумачать по-різному.

О. Базарна зауважує, що «механізм державного управління» можна розглядати як сукупність зацікавлених сторін та об'єктів взаємодії

<sup>98</sup> Public Administration Aspects 6 (8) 2018. Публічне управління: сутність і визначення ... Al-Atti I. V., Interregional Academy of Personnel Management.c.38 Режим доступу: [www.aspects.org.ua](http://www.aspects.org.ua)

публічного управління, які забезпечують взаємодопомогу для задоволення потреб споживачів, надаючи якісні послуги за рахунок використання організаційних, економічних, правових, інформаційних методів, заходів, інструментів, важелів та стимулів впливу<sup>99</sup>. Ми, в деякій мірі, згодні зі вченою, але хочемо зауважити, що, механізми державного управління містять конкретний зміст, який визначається ходом і результатами дій суб'єкта управління.

Ми, також, поділяємо думку О. Оболенського, який описує сучасний механізм держави як систему органів державної влади та місцевого самоврядування пов'язану з певними єдиними законодавчо-регульованими принципами, які забезпечують, або гарантують, виконання поставлених цілей та функцій уряду<sup>100</sup>.

В. Авер'янов поділяє ту саму думку і визначає механізм публічного управління як систему органів виконавчої влади та сукупність правових норм, що регулюють організаційну структуру виконавчої системи влади та її процеси функціонування, розвитку<sup>101</sup>.

Поняття «механізми публічного управління» докладно вивчав у своїх роботах С. Чернов, підкреслюючи, що складний механізм публічного управління охоплює такі типи механізмів як<sup>102</sup>:

– економічні (механізм управління державою через банківські, грошові, інвестиційні, інноваційні, кредитні, податкові, страхові інструменти);

---

<sup>99</sup> О. В. Базарна Організаційна складова механізму публічного регіонального управління житлово-комунальним господарством / Журнал «Економіка та держава» № 4 2018. - с. 128

<sup>100</sup> Кравченко О. М. Теоретичні підходи до визначення поняття “механізм державного управління” [Електронний ресурс] / О. М. Кравченко // Державне управління: удосконалення та розвиток : електронне наукове фахове видання. – 2009. – № 3. – Режим доступу : <http://www.dy.nauka.com.ua/index.php?operation=1&iid=56>.

<sup>101</sup> Березянська А. О. Теоретичні підходи до визначення поняття "механізми державного управління" та їх класифікація / А. О. Березянська // Наукові праці [Чорноморського державного університету імені Петра Могили комплексу "Києво-Могилянська академія"]. Серія : Державне управління. - 2015. - Т. 254, Вип. 242. - с.7 - Режим доступу: [http://nbuv.gov.ua/UJRN/Npchdu\\_2015\\_254\\_242\\_3](http://nbuv.gov.ua/UJRN/Npchdu_2015_254_242_3)

<sup>102</sup> Чернов С. І. Текст лекцій з дисципліни «Публічне адміністрування» (для студентів всіх форм навчання за спеціальністю 7.03060101, 8.03060101 „Менеджмент організацій і адміністрування (за видами економічної діяльності)») / С.І. Чернов, С.О. Гайдученко; Харк. нац. ун-т міськ. госп-ва ім. О.М. Бекетова. – Х.: ХНУМГ, 2014. -с.8

- мотиваційні (сукупність адміністративних, керівних економічних та соціальних стимулів, які спонукають органи влади до ефективнішої роботи);
- організаційні (об'єкти, цілі, завдання, функції, практика управління і організаційні структури та їх результативність);
- політичні (механізми формування соціальної, економічної, фінансової, виробничої політик тощо);
- правові (правове та нормативно-правове забезпечення: закони, постанови Верховної Ради України, Укази Президента України, постанови та накази Кабінету Міністрів України, а, також, систематичні рекомендації, вказівки тощо).

Ми згодні з І. Ісаєнком<sup>103</sup>, що механізм публічного управління – це демократична структура державно-управлінського впливу на соціальні процеси, які гарантують ефективне функціонування системи органів державної влади, регіональної та місцевої влад, публічних (неурядових) організацій, приватних осіб та інших осіб громадянського суспільства, які здійснюють державну політику у різних сферах суспільного життя.

Підбиваючи підсумки, зауважимо, що механізм публічного управління – це складна система, призначена для впровадження практики державного управління та досягнення її визначених цілей, яка має конкретну структуру, методи, важелі, інструменти впливу на об'єкт управління з відповідним правовим та інформативним забезпеченням.

У контексті даного пункту, заслуговує на увагу поняття «здоров'я». Сучасні дослідження категорії «здоров'я» містять різноманітні способи його пояснення. Дехто із науковців визначає здоров'я як особистий актив людини, який виявляється в тому, що вона ним володіє, а воно їй належить. Здоров'я людина отримує при народженні: повноцінне, або з недоліками<sup>104</sup>.

На нашу думку здоров'я – це природний стан організму, що відзначається оптимальною саморегуляцією, повною адаптацією до

<sup>103</sup> Ісаєнко І. А / Європейські підходи до функціонування механізмів публічного управління// інвестиції практика та досвід № 5/2012 - с.117

<sup>104</sup> Шевчук В. В. Удосконалення державного регулювання ... с. 28

функціонування всіх органів і систем, балансом між організмом і зовнішнім середовищем за відсутності збудників хвороб. Ми вважаємо, що основною характеристикою здоров'я є адаптація організму до впливу різних факторів навколишнього середовища. З цієї причини, здоровий організм здатний протистояти значним фізичним і психічним тискам, він не тільки сумісний з важкими факторами навколишнього середовища, але і повністю функціонує у ньому. Тому, здоров'я слід розглядати як здатність організму активно та повноцінно адаптуватися до змін навколишнього середовища. Тобто, здоров'я – це здатність організму до своєрідного «балансування» у навколишньому середовищі.

Цікава думка В. Гройсмана та Г. Котельникова, які вважають що репродуктивне здоров'я відображає процес народження здорового покоління, заснованого на повному наборі генів та спадкових факторів. Здоров'я – це не просто біологічна проблема. На наш погляд, здоров'я, безпосередньо, пов'язане з рівнем, способом та якістю існування кожної людини та населення по всій країні, адже воно – це ресурс, як для кожної окремої особи, так і для всього населення<sup>105</sup>.

Характеризуючи концепцію медичних досліджень як методологічної основи практики оздоровлення людського тіла, О. Міхеєнко робить висновок: «Здоров'я – динамічний стан діяльності людини, що визначається спроможністю організму до самовідновлення, саморегуляції, самовдосконалення соматичного і психічного станів за найбільш корисної і гармонійної взаємодій всіх клітин, систем та органів тіла людини»<sup>106</sup>. У результаті, можна сказати, що здоров'я – це основний показник тривалості життя людського організму, існування його фізичних та розумових здібностей, що забезпечує відтворення здорового потомства.

Державне управління охороною здоров'я є відносно новою сферою знань, хоча економічний аспект розвитку медицини привертає увагу вчених

---

<sup>105</sup> Шевчук В. В. Удосконалення державного регулювання ... с. 28

<sup>106</sup> Шевчук В. В. Удосконалення державного регулювання ... с. 29

вже давно. Як складова соціальної сфери, яка впливає на формування та ефективне використання людського капіталу, медицина може виступати передумовою економічного зростання, що є фактором забезпечення конкурентоспроможності національної економіки на світовому ринку<sup>107</sup>.

Дослідники по-різному визначають систему охорони здоров'я, однак, її поняття розглядається не достатньо детально і не зовсім точно у науці державного управління. За словами К. Ващенка «Державне управління системою охорони здоров'я – це цілеспрямована, скоординована та мотивуюча робота з організації діяльності органів охорони здоров'я державних установ»<sup>108</sup>.

В. Москаленко зауважує, що система охорони здоров'я – це комплекс усіх установ, організацій та ресурсів, основною метою яких є сприяння, зміцнення чи відновлення здоров'я<sup>109</sup>. Ми, певною мірою, згодні з дослідником і вважаємо, що головна мета системи охорони здоров'я – захист здоров'я людей, що належать до різних соціальних груп, для підтримки рівня їх оптимальної працездатності і суспільної активності та для збільшення тривалості життя, а, також, покращення його якості.

Я. Радиш під системою охорони здоров'я вбачає відкриту, динамічну, складну соціально-економічну систему, що представляє собою сукупність різних державних та неурядових організацій, які діють на основі міжгалузевих відносин і мають на меті охорону, сприяння та відновлення здоров'я населення<sup>110</sup>.

З. Гладун вважає, що під системою охорони здоров'я треба розуміти всі її елементи, залучаючи міжсистемні зв'язки та взаємозв'язки, допоміжні

---

<sup>107</sup> ДОЛОТ Володимир Денисович МЕХАНІЗМИ ДЕРЖАВНОГО УПРАВЛІННЯ ЦІНОУТВОРЕННЯМ В СИСТЕМІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ // АВТОРЕФЕРАТ дисертації на здобуття наукового ступеня доктора наук з державного управління 25.00.02 – механізми державного управління Харків – 2018. - с.8

<sup>108</sup> 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](http://nbuv.gov.ua/UJRN/drdu_2014_1_17)

<sup>109</sup> Долотенко Є. В. Особливості державного управління системою ... с.91

<sup>110</sup> Там само ... с.91

елементи забезпечення – результати діяльності хімічних та фармацевтичних підприємств, мікробіологічної та медичної галузей тощо<sup>111</sup>.

Ми вважаємо, що управління охороною здоров'я – це складний процес, який виконує багаторівневу систему функцій та поєднує у собі ряд важливих та взаємопов'язаних елементів (див. Рис.1.1).



Рис.1.1. Елементи системи охорони здоров'я

У науковій літературі, досі, не існує єдиного підходу для розуміння природи особливостей механізмів публічного управління системою охороною здоров'я. М. Білинська, Я. Радиш та І. Рожкова вважають, що механізм публічного управління у сфері охорони здоров'я «це сукупність національних рішень, чи зобов'язань, щодо захисту та поліпшення фізичного та психічного здоров'я та соціального добробуту населення, що є важливою складовою їх національного багатства, захисту генофонду української нації,

<sup>111</sup> Там само ... с.91



людського потенціалу та потреб теперішнього та майбутніх поколінь в інтересах як особистості (індивіда), так і суспільства, в цілому, з урахуванням економічної, соціальної, культурної, наукової та медичної діяльності»<sup>112</sup>.

Із загального підходу до аналізу механізмів державного управління, В. Григорович рекомендує розглянути механізм управління галузевою системою охорони здоров'я як сукупність п'яти основних (рівнозначних) механізмів: організаційного, адміністративного, правового, інформаційного та фінансового. За його словами, для аналізу та вибору стратегії держави щодо побудови системи охорони здоров'я всім цим механізмам потрібно взаємодіяти між собою та бути адаптованими до конкретних суспільних потреб та можливостей<sup>113</sup>.

З іншого боку, під механізмом державного управління системою охорони здоров'я ми рекомендуємо розуміти цілісність станів та процесів реалізації комплексної дії держави (застосовуючи політичні, економічні, соціальні, організаційні та правові засоби, практичні заходи, важелі, стимули) у процесі вирішення національних питань. Водночас, залишається поза сумнівом те, що формування сучасного, цілісного механізму державно-управлінського впливу у сфері медицини може, значною мірою, запобігти виникненню ряду різних помилок та упущень під час реформування сфери охорони здоров'я<sup>114</sup>.

Отже, теоретичні дослідження та аналіз принципів організації системних змін у сфері охорони здоров'я визначають їх природу та особливості реалізації у системі державного управління в Україні. З. Надюк вважає, що механізм управління державною системою охорони здоров'я визначається його функціональними та структурними особливостями, компоненти яких враховують специфічні стани системи охорони здоров'я та закономірності її

---

<sup>112</sup> 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

<sup>113</sup> 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.nauka.com.ua/?op=1&z=93>

<sup>114</sup> Вовк С. М. Механізми державного управління системними змінами у сфері ...с.- 45

розвитку. Отже, інтенсивна деконцентрація координаційних процесів управління системою охорони здоров'я в Україні потребує вдосконалення структури законодавчої бази надання медичних послуг та медичної допомоги населенню<sup>115</sup>.

На наш погляд, державне регулювання діяльності у системі охорони здоров'я можна розглядати як діяльність держави, в особі її органів влади, спрямовану на забезпечення суспільних інтересів, шляхом застосування, переважно, державно-управлінських засобів, що впливають на відносини та поведінку господарюючих та негосподарюючих суб'єктів.

В. Долот вважає, що сучасна охорона здоров'я повинна включати критерії міжгалузевого економічного, політичного, правового, соціального, культурного, наукового, медичного, санітарного та епідеміологічного характерів, а, також, активну роль держави у процесі їх визначення. Структурний склад системи охорони здоров'я – це сукупність великої кількості організацій, що пов'язані між собою різними суспільними відносинами (управлінськими, політичними, економічними, соціальними, трудовими, моральними та іншими), відрізняються своїми функціями, масштабом і взаємодіють між собою. На наш погляд, найважливішим типом таких відносин є управлінські, які формують процеси державного управління та функціонування системи охорони здоров'я. Завдяки їм, держава впливає на технологічні, економічні та соціальні процеси у галузі охорони здоров'я.

У найбільш загальному вигляді, процес управління охороною здоров'я можна розділити на три взаємозалежні та взаємообумовлені форми його здійснення<sup>116</sup>:

– адміністративна – об'єднує цілі, завдання та способи їх вирішення у медичній галузі;

---

<sup>115</sup> 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>

<sup>116</sup> Долот В. Д. Економічні відносини охорони здоров'я як макроекономічна корпорація (до проблеми державного управління здоровоохоронною сферою) / В. Д. Долот // Інвестиції: практика та досвід. - 2015. - № 24. - с.- 143 - Режим доступу: [http://nbuv.gov.ua/UJRN/ipd\\_2015\\_24\\_31](http://nbuv.gov.ua/UJRN/ipd_2015_24_31)

- економічна, яка визначає фінансові, матеріальні та трудові ресурси, цілі та фінансові результати системи управління охороною здоров'я;
- виконавча, в основному, спрямована на технологічну та технічну організації управління об'єктами охорони здоров'я.

О. Краснова вважає, що основними цілями механізму державного управління охороною здоров'я у сучасних умовах є<sup>117</sup>:

- надання якісних медичних послуг громадянам;
- надання належної безоплатної медичної допомоги, з боку держави;
- забезпечення фінансових ресурсів для належного рівня організації роботи медичної сфери;
- вдосконалення системи організації та управління медичними послугами;
- підвищення кваліфікації медичного персоналу;
- забезпечення вдосконаленої правової системи у сфері охорони здоров'я;
- створення конкуренції на медичному ринку, адаптуючи, при цьому, існуючий сектор охорони здоров'я до мінливих умов навколишнього середовища тощо.

У дослідженні «Менеджмент у галузі охорони здоров'я» О. Баєва пише про те, що існують основні механізми, які максимально впливають на державну політику надання послуг охорони здоров'я, такі як:

- фінансовий;
- регулюючий, на макро- та макрорівні;
- розподільчий;
- організаційний, пов'язаний з оптимальним поєднанням основ державного впливу та соціального маркетингу.

---

<sup>117</sup> 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](http://www.investplan.com.ua/pdf/7_2018/10.pdf)

У цьому контексті, ми поділяємо думку М. Вовк, яка стверджує, що політика охорони здоров'я повинна базуватися на ряді ключових стратегічних аспектів, а саме<sup>118</sup>:

- забезпечення доступності медичних послуг для всіх верств населення;
- належна кваліфікація медичних працівників;
- інноваційне наукове забезпечення розвитку медичної допомоги;
- дієва система реорганізації медичної допомоги тощо.

Отже, можна зробити висновок із вище зазначеного, що вирішальним фактором надання якісних медичних послуг населенню та забезпечення належного функціонування медичних закладів є обсяг фінансових ресурсів.

Я. Буздуган розглядає фінансову підтримку надання медичних послуг як комплекс дій, який визначає принципи, ресурси та форми фінансування організацій, діяльність яких спрямована на захист, охорону, зміцнення та відновлення здоров'я населення<sup>119</sup>.

За словами В. Загорського<sup>120</sup>, основа соціально-економічних реформ нашої країни повинна базуватися на розумінні того, що охорона здоров'я – це не лише невід'ємна складова всієї національної системи державного управління, яка потребує бюджетного фінансування, але є найбільш перспективна та першочергова сфера для інвестицій. Сьогодні, ми можемо впевнено сказати, що потенціал інвестування є людину має стратегічне значення.

На наш погляд, однією з найважливіших вимог щодо розвитку системи охорони здоров'я є вирішення проблем, пов'язаних з ефективним управлінням медичною галуззю, включаючи розробку та обґрунтування наукових методів удосконалення механізмів державного управління фінансуванням закладів охорони здоров'я.

---

<sup>118</sup> Ситенко О. Р. Формування державної політики з охорони здоров'я в Україні / О. Р. Ситенко, Т. М. Смірнова // Вісник соціальної гігієни та організації охорони здоров'я України. - 2014. - № 2. - с.17 - Режим доступу: [http://nbuv.gov.ua/UJRN/VSG\\_2014\\_2\\_5](http://nbuv.gov.ua/UJRN/VSG_2014_2_5)

<sup>119</sup> Фінансування галузі охорони здоров'я в Україні та у зарубіжних країнах / А. В. Бондар // Вісн. Нац. ун-ту "Львів. політехніка". - 2011. - № 720. - с.357

<sup>120</sup> Загорський В. С. Управління фінансовими ресурсами закладів охорони здоров'я [текст]: монографія / В. С. Загорський, З. М. Лободіна, Г. С. Лопушняк. – Львів: ЛРІДУ НАДУ, 2010. –с.8

Механізм державного регулювання системи охорони здоров'я слід розглядати як комплекс цілей, принципів, адміністративних, економічних, правових та соціальних стимулів, що забезпечуються урядом за допомогою конкретного набору інструментів, спрямованих на забезпечення ефективного та динамічного розвитку галузі охорони здоров'я. Розглядаючи різні погляди вчених, ми дійшли висновку, що наукове співтовариство пропонує використовувати різні механізми державного управління у галузі охорони здоров'я, які відрізняються за такими ознаками як: форма, спосіб, об'єкт впливу тощо.

Отже, розвиток охорони здоров'я є одним із основних напрямів роботи уряду, при цьому, політика охорони здоров'я повинна забезпечити ефективне функціонування сектору охорони здоров'я, який, на сьогодні, працює недостатньо ефективно і не повністю вирішує усі проблеми забезпечення здоров'я народу. На цьому етапі розвитку охорони здоров'я в Україні, більшість проблем впливає з відсутності ефективного механізму впровадження регуляторних інструментів та методів, що сприятимуть належному функціонуванню галузі охорони здоров'я.

### **1.3 Сучасні дослідження проблем реалізації механізмів публічного управління системою охорони здоров'я у Європейських країнах**

Особливістю Європейських країн та сучасного світу, загалом, є зростання довіри до ринкових підходів, які пов'язані з регулюванням сектору охорони здоров'я за допомогою узгодження та прийняття державно-управлінських рішень. Однак, запровадження ринкових механізмів, останніми роками, у цій сфері, супроводжується вдосконаленням ролі держави як регулятора. У той же час, у всіх розвинених країнах у процесі реформування систем охорони здоров'я державна увага зосереджується, насамперед, не на збільшенні обсягу коштів, а на контролі дієвості та

ефективності витрат, раціональному розподілі існуючих ресурсів та покращенні якості медичних послуг<sup>121</sup>.

Проблематика розуміння та концептуалізації питань публічного управління у західній державно-управлінській науці є об'єктом дослідження та привертає увагу таких іноземних експертів як: П. Друкер<sup>122</sup>, М. Мескон<sup>123</sup>, М.Фоллетт<sup>124</sup>, В. Кноррінг<sup>125</sup>, Г. Файоль<sup>126</sup> та ін.

Багато науковців вивчають різні управлінські аспекти охорони здоров'я, але ми хочемо відзначити наступні дослідження.

М. Годдард вивчає ринок охорони здоров'я через призму «невдач» та асиметрій (таких як: нездатність покупців визначити якість послуг), цим самим доводячи, що галузь охорони здоров'я має справу з регульованими ринками, або обмеженими, ринками з нерозвинутими ринковими відносинами («квазіринками»). Тому, дискусія стосується не лише рівня конкуренції, а й ступеня регулювання ринку (центральними, федеральними, регіональними чи місцевими органами влади)<sup>127</sup>.

Ф. Паммолі, М. Ріккабоні, К. Огліалоро, Л. Магаззіні, Дж. Байо та Н. Салерно<sup>128</sup> вивчали конкуренцію на ринку охорони здоров'я за допомогою аналізу матеріально-технічного забезпечення медичних установ, яке впливає на якість медичної допомоги та ефективність праці медичних працівників.

---

<sup>121</sup> Кульгінський С. Механізми децентралізації державного управління системою охорони здоров'я: європейський досвід / С. Кульгінський // Державне управління та місцеве самоврядування. - 2015. - Вип. 2. - с.149.- Режим доступу: [http://nbuv.gov.ua/UJRN/dums\\_2015\\_2\\_17](http://nbuv.gov.ua/UJRN/dums_2015_2_17)

<sup>122</sup> Peter F. Drucker. The Practice of Management, Butterworth-Heinemann, 1999. – 399 p.

<sup>123</sup> Мескон М.Х. Основы менеджмента / М. Х. Мескон, М. Альберт, Ф. Хедоури.- М.: Вильямс, 2007.- 548 с.

<sup>124</sup> Mary P. Follett. Creating Democracy, Transforming Management, Tonn, Joan C., New Haven: Yale University Press, 2003. 366 p

<sup>125</sup> Кноррінг В. И. Искусство управления: [учебник] / В. И. Кноррінг – М.: Изд-во БЕК, 1997. – 264 с.

<sup>126</sup> 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-coordination-controle/oclc/927892525?referer=br&ht=edition/>

<sup>127</sup> Резнікова Н.В. Моделі конкуренції на ринку послуг в сфері охорони здоров'я: проблема використання потенціалу медичної галузі та її регулювання в умовах глобалізації [Електронний ресурс] / Н.В.Резнікова О.А. Іващенко, О.І. Войтович // Ефективна економіка. – 2018.– № 1. – Режим доступу: <http://www.economy.nayka.com.ua/?op=1&z=6277>

<sup>128</sup> Резнікова Н.В. Проблема комерціалізації медичних послуг й дотримання конкуренції в сфері охорони здоров'я: механізми викривлення ринку та особливості їхньої протидії [Електронний ресурс] / Н.В. Резнікова, М.Ю. Рубцова// Міжнародні відносини. Серія «Економічні науки». – 2018. – № 12. – Режим доступу: [http://journals.iir.kiev.ua/index.php/ec\\_n/article/view/3637](http://journals.iir.kiev.ua/index.php/ec_n/article/view/3637)

М. Гейнор та Р. Таун<sup>129</sup> досліджували конкурентоспроможність закладів охорони здоров'я, враховуючи тенденції розвитку ринку страхових послуг.

Д. Драноу, Д. Ліндрут, В. Уайт, Г. Званзігер і М. Мазео<sup>130</sup> дослідили цінові характеристики ринків медичних послуг та охорони здоров'я.

Однак, слід визнати, що, незважаючи на певні досягнення іноземних дослідників, проблеми з розробкою та впровадженням ефективних механізмів управління системою охорони здоров'я у європейських країнах не достатньо вирішені.

На нашу думку, перш ніж досліджувати проблематику реалізації механізмів публічного управління системою охорони здоров'я у Європейських країнах, варто проаналізувати погляди світових учених на тлумачення таких понять як: «управління», «механізм», «механізм публічного управління», «здоров'я», «охорона здоров'я», «система охорони здоров'я» тощо.

Нині, в науці існує багато тлумачень терміна «управління», більшість із яких походять від слова «керувати», англійського слова «manage».

П. Друкер пише про управління як «специфіку конкретного виду діяльності, що перетворює хаотичний натовп у ефективну, зосереджену продуктивну групу»<sup>131</sup>. Тобто, іншими словами, управління як владно-організуючий вплив його суб'єктів на спільну діяльність людей з метою їх організації та координації, а, також, керівництва ними для ефективного досягнення загальних цілей та реалізації завдань щодо відповідної діяльності.

У своїй роботі Г. Файоль зазначає, що «управляти – означає прогнозувати, організувати, розпоряджатися, узгоджувати, контролювати»<sup>132</sup>.

Ми згодні з М. Месконом, який вважає, що поняття «управління – це

<sup>129</sup> Резнікова Н.В. Моделі конкуренції на ринку.... - Режим доступу: <http://www.economy.nauka.com.ua/?op=1&z=6277>

<sup>130</sup> Резнікова Н.В. Моделі конкуренції на ринку.... - Режим доступу: <http://www.economy.nauka.com.ua/?op=1&z=6277>

<sup>131</sup> Босак О. З. Публічне управління як нова модель управління у державному секторі / О. З. Босак // Державне управління: теорія та практика. – 2010. – № 2. – с.118

<sup>132</sup> Остапівський І.Є. Актуальність ідей Анрі Файоля в умовах сьогодення /І.Є. Остапівський, Т.П. Остапівська // Формування професійної культури керівника навчального закладу в сучасному освітньому середовищі : зб.матеріалів / укл. М. О. Сташенко. - Луцьк : ВІППО, 2015. – с .83

організація, планування, мотивація та контроль за працівниками відповідної структури, які гарантують успіх у досягненні певних цілей». Управління, як зазначено в Оксфордському словнику англійської мови, – це спосіб спілкування з людьми, мистецтво та влада управління, які потребують спеціальних адміністративних навичок; елемент керування, адміністративна одиниця; інтеграційний процес, завдяки якому професіонали та фахові організації ставлять цілі та розробляють шляхи їх досягнення<sup>133</sup>.

Ми вважаємо, що на процес розвитку науки про управління значною мірою вплинула теорія менеджменту, що приділяє людському чиннику в управлінні неабиякого значення. М. Фоллетт, представниця даного наукового вчення, аналізує процес управління як «мистецтво робити речі через інших людей»<sup>134</sup>. Це визначення вказує на те, що підвищення ефективності використання людських ресурсів може збільшити дієвість управління.

На наш погляд, управління є предметом діяльності інших людей з метою його розвитку. Але ми хочемо підкреслити, що наш підхід до розуміння управління не є принципово новим, так як В. Кноррінг у своїй науковій роботі чітко пояснює, що «управління – це процес, а система управління – це механізм, який забезпечує цей процес»<sup>135</sup>.

У Табл. 1.2. нами проаналізовано основні дефініції категорії «управління», що дозволить далі у роботі проводити дослідження більш системно.

*Таблиця 1.2*

*Визначення категорії управління<sup>136</sup>*

<b>Автор</b>	<b>Визначення</b>
<b>М. Мескон</b>	Процес планування, організації, мотивації та контролю працівників, що забезпечує успіх підприємства, установи у вирішенні певних завдань

<sup>133</sup> Босак О. З. Публічне управління як нова модель ... - с. 118.

<sup>134</sup> Там само ... с.115

<sup>135</sup> Михайловська О. В. Аналіз теоретичних підходів до визначення сутності складових дефініцій публічного управління та адміністрування / О. В. Михайловська, Н. В. Філіпова, Л. С. Ладонько, Н. В. Ткаленко // Університетські наукові записки. - 2016. - № 2. - с. 243 - Режим доступу: [http://nbuv.gov.ua/UJRN/Unzap\\_2016\\_2\\_24](http://nbuv.gov.ua/UJRN/Unzap_2016_2_24)

<sup>136</sup> Там само.



<b>П. Друкер</b>	Специфічна діяльність, яка перетворює нерегульовану юрбу в ефективну та зосереджену продуктивну групу
<b>А. Файоль</b>	Процес управління, що дає можливість прогнозувати, організовувати, координувати, контролювати тощо
<b>В. Кноррінг</b>	Управління – це процес, а система управління – це механізм, який задовольняє цей процес
<b>М. Фоллетт</b>	Мистецтво через інших людей виконувати роботу

Важливо розглянути визначення поняття «державне управління» у контексті впровадженню нових процедур формування урядових рішень в Україні, оскільки, сьогодні, держава відводить ключову роль процесам реформування органів державної влади.

Цікаво, що поняття «публічне адміністрування» та «публічне управління», вперше, були введені у словообіг у 1887 році 28-мим президентом США В. Вільсоном у статті під назвою «Вивчення адміністрації» («The Study of Administration»). У цій статті В. Вільсон писав: «Метою адміністративної науки, насамперед, є визначити, що робить уряд, по-друге, як ефективно виконувати цю діяльність та з найменшими фінансовими та енергетичними витратами»<sup>137</sup>.

Саме по собі визначення «публічне управління» (англ. public management), вперше, було використане англійським державним службовцем Д. Кілінгом у 1972 році<sup>138</sup>. Він переконаний, що «публічне управління – це виявлення найкращого способу використання резервів для досягнення пріоритетних цілей державної політики». На наш погляд, поява нової форми управління призвела до необхідності модернізації організаційних структур та практик діяльності органів влади, щоб усі установи державного сектора могли працювати краще. Адже реалізація публічного управління стосується дієвого функціонування всієї системи політичних інституцій.

Багато різних визначень терміна «публічне управління» можна знайти у різних документах. Програма розвитку Організації Об'єднаних Націй містить

<sup>137</sup> Митяй О. В. Дослідження понять "державне управління" і "публічне адміністрування" / О. В. Митяй, О. М. Світовий // Держава та регіони. Сер. Держ. упр. - 2018. - Вип. 1. - с. 126

<sup>138</sup> Босак О. З. Публічне управління... - с.116

визначення публічного управління, яке рекомендоване Дж. Шавріцом у Міжнародній енциклопедії державної політики та адміністрування: «Публічне управління – це сфера практики та теорії, яка є ключовою для публічного адміністрування та сконцентрована на внутрішній праці державних установ, особливо на вирішенні таких державно-управлінських питань як контроль, управління, планування, організаційне та інформаційне забезпечення, керування особовим складом та результативність»<sup>139</sup>. На нашу думку, публічне управління, зокрема, зосереджене на тій діяльності, що формує ефективність функціонування системи державної влади та передбачає широку участь зацікавлених сторін у здійсненні державної політики.

К. Поллітт запевняє, що термін «публічне управління» можна вживати щонайменше у трьох значеннях<sup>140</sup>:

- взаємодії державних чиновників та політиків;
- порядку процедур діяльності державних органів влади;
- регулярного контролю за діяльністю державних структур.

Ми згодні з ученим та зазначаємо, що використання цих трьох значень для сприйняття публічного управління, що, наразі, проходить фазу формування в Україні, дає можливість визначити публічне управління як діяльність державних службовців, які забезпечують роботу системи державної влади та місцевого самоврядування для її ефективного функціонування за допомогою конкретних структур та процедур здійснення державної політики.

Наприклад, Г. Букерт підкреслює, що «публічне управління» – це не щось нейтральне, не просто якась технічна процедура, а діяльність, що тісно пов'язана з політикою, громадянським суспільством та законом»<sup>141</sup>.

<sup>139</sup> Босак О. З. Публічне управління... - с.116

<sup>140</sup> Міненко М. А. Трансформація системи державного управління в сучасні моделі регулювання суспільства / М. А. Міненко. // Державне управління: удосконалення та розвиток. - 2013. - № 6. - Режим доступу: [http://nbuv.gov.ua/UJRN/Duur\\_2013\\_6\\_3](http://nbuv.gov.ua/UJRN/Duur_2013_6_3)

Підбиваючи підсумки вищезазначеного, систематизуємо основні визначення поняття публічного управління у Табл.1.3.

Таблиця 1.3.

*Визначення дефініції «публічне управління»*

<b>Автор</b>	<b>Визначення</b>
<b>Дж. М. Рфіфінер та Р. Пристюс</b>	Управління людськими та матеріальними ресурсами, а, також, їх організація для досягнення бажаної мети
<b>Д. Кілінг</b>	Пошук найкращого способу використання засобів для розвитку пріоритетів державної політики
<b>Джей М. Шавріц</b>	Область практики та теорії, яка зосереджена на внутрішній діяльності державних органів щодо вирішення таких питань як: контроль, керівництво, планування, організаційна підтримка, підтримка інформаційних технологій, управління персоналом та оцінка ефективності тощо
<b>Г. Букерт</b>	Це не щось нейтральне, якась технічна процедура, а праця, тісно пов'язана з політикою, громадянським суспільством та законом
<b>К. Поллітт</b>	Розглядається щонайменше у трьох значеннях: <ul style="list-style-type: none"> <li>– взаємодії державних чиновників та політиків;</li> <li>– порядку процедур діяльності державних органів влади;</li> <li>– регулярного огляду за діяльністю державних структур.</li> </ul>

Таким чином, підсумовуючи, відзначимо, що публічне управління, у нашому розумінні, визначається як вплив суб'єкта управління на об'єкт управління, відповідно до покладених на нього суспільно значущих функцій і повноважень, для здійснення публічно-управлінських функцій та підвищення ефективності їх реалізації щодо суспільного прогресу у довгостроковій перспективі. При цьому, суб'єктом і, одночасно, об'єктом публічного управління є органи державної влади та місцевого самоврядування, громадянське суспільство, недержавні організації та ін.

<sup>141</sup> Обушна Н. І. Публічне управління як нова модель організації державного управління в Україні: теоретичний аспект / Н. І. Обушна // Ефективність державного управління. - 2015. - Вип. 44(1). - с. 55. - Режим доступу: [http://nbuv.gov.ua/UJRN/efdu\\_2015\\_44%281%29\\_\\_8](http://nbuv.gov.ua/UJRN/efdu_2015_44%281%29__8)

Б. Гурне вважає, що під методом управління, загалом, варто розуміти способи розподілу обов'язків в органах управління, послідовність та терміни їх виконання із залученням до цього процесу різних суб'єктів<sup>142</sup>.

Методи реалізації функцій управління забезпечуються інструментами підтримки, або перетворення, управлінських відносин. Інакше кажучи, методи охоплюють різні види дій, означають твердість волевиявлення, показують як особа використовує авторитет суб'єкта влади, застосовує закони тощо. Науковцями визначена різна кількість принципів публічного управління, які були досить вдало, на нашу думку, структуризовані А. Файолем<sup>143</sup> (див. Табл. 1.4).

*Таблиця 1.4.*

*Принципи публічного управління за А. Файолем*

<b>Принцип</b>	<b>Характеристика</b>
<i>Публічна влада керуючого</i>	Публічне управління вимагає: влади, права розпоряджатися, відповідних компетенцій, повноважень виконувати накази. Повноваження та компетенції, на державному та муніципальному рівнях, значно відрізняються
<i>Єдність керівництва та розподіл управлінських справ.</i>	Без єдиного керівництва настає безлад, а поділ праці – забезпечує якість управління
<i>Єдність розпорядження і точність виконавців.</i>	Оскільки, існує багато керівників, які дають вказівки з різних питань, виникають плутанини і без конкретного розпорядження від органів виконавчої влади накази не виконуються у повній мірі
<i>Інші інтереси осіб, які перебувають на державній службі, підпорядковуються інтересам публічної адміністрації.</i>	Звичайно, органи влади, державні службовці, муніципалітети, громадські об'єднання мають різні інтереси, але при виконанні службових обов'язків пріоритет мають інтереси управління
<i>Управління вимагає ступеня централізації та ієрархії.</i>	Створює стабільність і забезпечує функціонування механізму управління, в цілому
<i>Незмінність управлінського персоналу.</i>	Непостійність керівників і виконавців згубна для ведення справ
<i>Неупередженість відносно начальників, підлеглих та працівників керівного органу.</i>	Заохочення та покарання повинні бути законними і сприйматися колективом як справедливі дії

<sup>142</sup> Приходченко Л. Л. Аудит адміністративної діяльності: форма чи метод контролю / Л. Л. Приходченко. // Державне будівництво. - 2007. - № 1(1).с.8 - Режим доступу: <http://nbuv.gov.ua/UJRN/>

<sup>143</sup> Іванов Є. Соціально-філософський аналіз управлінської концепції А.Файоля / Є. Іванов // Гілея: науковий вісник. - 2013. - № 73. - с. 178-179. - Режим доступу: [http://nbuv.gov.ua/UJRN/gileya\\_2013\\_73\\_83](http://nbuv.gov.ua/UJRN/gileya_2013_73_83)

<i>Зворотній зв'язок в управлінні</i>	Керівник повинен розглянути наслідки своїх дій та виправити їх, якщо потрібен зворотній зв'язок
<i>Гонорар за управлінську працю</i>	Управлінську роботу слід оплачувати відповідно до суспільних інтересів, якості та кількості управлінських послуг

Для подальшого нашого дослідження, варто розглянути категорію «механізм» як елемент більш складної дефініції «механізм державного управління». Механізм (з гр. *mechanē* – «машина») вважається низкою штучно-пов'язаних елементів, що виконують заданий рух та діють як єдиний пристрій (комплекс рухомих ланок, або деталей), що передає, чи перетворює, рух, внутрішній режим, порядок функціонування чого-небудь<sup>144</sup>.

Поняття «механізм» доволі поширене у різних сферах життя. З огляду на це, не можемо не погодитись із твердженням А. Кульмана про те, що існує багато механізмів, при цьому, додавши, що вони утворюють систему елементів (цілей, функцій, способів, організаційної структури та об'єктів) та об'єктів управління, де відбувається свідоме перенесення елементів від впливу управління до відповідного стану, що має вхідні посилки і результативну реакцію<sup>145</sup>.

За словами А. Кульмана<sup>146</sup>, механізм означає планомірність реалізації деяких економічних явищ: його складові елементи служать усім процесам, що відбуваються між ними з певними інтервалами. Механізм – це природна система, яка є певним зв'язком між різними економічними явищами.

Тому, на наш погляд, механізм – це певна система процесів, прийомів та методів, які, за допомогою своєчасності та коректності прийняття рішень,

<sup>144</sup> Немировська, Ольга Валентинівна. Механізм державного управління у сфері поводження з генетично модифікованими організмами в Україні: організаційно-правовий аспект [Текст] : дис. ... канд. наук з держ. упр. : 25.00.02 / Немировська Ольга Валентинівна ; Нац. акад. держ. упр. при Президентові України. - Київ, 2016. - с.25

<sup>145</sup> Кравченко О. М. Теоретичні підходи до визначення поняття «механізм державного управління» [Електронний ресурс] / О. М. Кравченко // Державне управління: удосконалення та розвиток : електронне наукове фахове видання. – 2009. – № 3. – Режим доступу : <http://www.dy.nayka.com.ua/index.php?operation=1&iid=56>

<sup>146</sup> Сотник І. М. Теоретико-концептуальні засади організаційно-економічного механізму управління екологічно збалансованим ресурсозберігаючим розвитком регіону / І. М. Сотник, Л. А. Кулик // Економіка і регіон. - 2015. - № 4. - с.104 - Режим доступу: [http://nbuv.gov.ua/UJRN/econrig\\_2015\\_4\\_20](http://nbuv.gov.ua/UJRN/econrig_2015_4_20)

стають важливим інструментом для досягнення короткострокових і довгострокових цілей.

Теоретичні основи формування механізмів державного управління в Україні досліджені досить детально. Тож, сьогодні, ми маємо інтерпретацію поняття «механізм державного управління» різними вченими, із різних точок зору. Категорія «механізми державного управління» не тільки роз'яснює вид діяльності державних службовців та певні особливості досягнення ними державно-управлінських цілей, але, також, підкреслює важливість формальних та раціональних інструментів, засобів у науці про управління, загалом<sup>147</sup>.

Тому, з огляду на вищесказане, у нашому дослідженні ми розглянемо поняття «механізм публічного управління», який існує в рамках механізму державного управління.

С. Гелей, С. Рутар<sup>148</sup> переконані, що державне управління є невід'ємною частиною політичного управління, яке, також, поєднує у собі політичні та адміністративні засоби. Державне управління – це управління громадськістю та її окремими елементами (групами, організаціями, інститутами) у різних публічних сферах для забезпечення досягнення основних соціальних та державних цілей. Загалом, поняття державного управління поширюється на всі три гілки влади, включаючи законодавчу, судову та виконавчу, у широкому визначенні цього слова, а у вузькому – лише на виконавчу.

Отже, розглянувши попереднє твердження, ми можемо визначити, що термін «механізм державного управління» – це штучно сформована система органів і організацій, які за допомогою ряду інших елементів (функції, методи, інструменти, норми, принципи, стимули, заходи, ресурси тощо) забезпечують вплив на об'єкт управління, формують його зв'язок із зовнішнім інституційним середовищем, залежно від ситуації, коли

---

<sup>147</sup> Павлюк Н. В. Теоретичні засади організаційного і правового механізмів публічного управління в Україні / Н. В. Павлюк. // Демократичне врядування. - 2016. - Вип. 16-17. - Режим доступу: [http://nbuv.gov.ua/UJRN/DeVr\\_2016\\_16-17\\_9](http://nbuv.gov.ua/UJRN/DeVr_2016_16-17_9)

<sup>148</sup> АЖАЖА М.В. МЕХАНІЗМИ, ОРГАНИ, МЕТОДИ ТА СТИЛІ ПУБЛІЧНОГО АДМІНІСТРУВАННЯ Режим доступу: [http://www.zgia.zp.ua/gazeta/monodrupradmin\\_166.pdf](http://www.zgia.zp.ua/gazeta/monodrupradmin_166.pdf)

ефективність об'єкта управління має важливе значення для досягнення конкретних цілей державного управління.

Г. Райт<sup>149</sup> у своїй роботі аналізував та розглядав термін «механізми державного управління» і визначив, що «державне управління – це спільні дії певної групи осіб у державному контексті; взаємозв'язок трьох гілок влади – виконавчої, законодавчої та судової; те, що відіграє важливу роль у формуванні державної політики, а тому є частиною політичного процесу; значно відрізняється від приватного управління; тісно пов'язане з численними приватними групами та людьми у сфері надання державних послуг».

Ми згодні з думкою вченого про те, що механізми державного управління формують шляхи вирішення певної проблеми за допомогою розробки відповідних інструментів для досягнення цілей, шляхом послідовного та поетапного виконань.

Основні аспекти публічного управління, в рамках реалізації механізму державного регулювання, теоретично доведені у концепції Я. Тінбергена<sup>150</sup>. Він охарактеризував економічну політику держави як процес, спрямований на покращення добробуту населення. За словами Я. Тінбергена, впровадження макроекономічної політики включає формування напряду державних витрат, зростання реального рівня заробітної плати, підвищення загальної кількості соціальних інвестицій, розвиток зінвестиційного попиту та інше.

Тобто, державне управління – є складною соціальною системою механізмів реалізації законодавчої та виконавчої влад та визначення шляхів їх взаємодії. До складу даної системи належить і медична система (охорона здоров'я).

---

<sup>149</sup> Там само.

<sup>150</sup> Якобчук В. П. Роль публічного управління у формуванні нової моделі державного регулювання економіки / В. П. Якобчук, Є. І. Ходаківський, І. Л. Литвинчук. // Ефективна економіка. - 2017. - № 1. - Режим доступу: [http://nbuv.gov.ua/UJRN/efek\\_2017\\_1\\_10](http://nbuv.gov.ua/UJRN/efek_2017_1_10)

На наш погляд, визначення безпосередньо поняття «здоров'я» заслуговує на увагу, у контексті цього пункту.

На сьогоднішній день, жодне з понять «здоров'я людини» не можна вважати універсальним. На сучасному етапі розвитку науки, сприйняття та розуміння явища людського життя передбачає визначення здоров'я людини, яке викладене у преамбулі Всесвітньої організації охорони здоров'я в 1948 році: «Здоров'я – чисто фізичне, духовне і соціальне благополуччя, а не тільки відсутність нездорового стану чи фізичних недоліків»<sup>151</sup>. Проте, для нас, це визначення дещо суперечливе. По-перше, визначення рівня «соціального благополуччя» залежить не тільки від індивідуальних поглядів, але і від соціальних відносин у конкретній країні. По-друге, духовне благополуччя людини не завжди характеризується її біологічним станом.

За словами Дж. Брісона «здоров'я вважається правом людини, найважливішим компонентом добробуту, загальним суспільним благом, а питання соціальної справедливості та рівності є одним з головних елементів економічного розвитку». За словами вченого, здоров'я визначається за ступенем розвитку економіки, станом охорони навколишнього середовища, рівнем освіти і системи контролю безпечності харчових продуктів та ін.<sup>152</sup>.

На наше переконання, здоров'я є найвищою соціальною та персональною цінностями як для людини, зокрема, так і для країни, в цілому, яка значно впливає на демографічні, продуктивні сили та стан національної безпеки, а, також, на процеси економічного, соціального та культурного розвитку, є важливим соціальним критерієм ступеня розвитку та процвітання суспільства.

В. Бальсевич писав, що існують медичні інтерпретації поняття здоров'я, що характеризують певні стадії розвитку людини як біосоціальної системи,

<sup>151</sup> Самусь Т. В. Теоретичні підходи до проблеми формування здоров'язбережувальних компетенцій у студентів ВНЗ / Т. В. Самусь. // Вісник Чернігівського національного педагогічного університету. Педагогічні науки. - 2013. - Вип. 108.1. - с. 1 - Режим доступу: [http://nbuv.gov.ua/UJRN/VchdpuP\\_2013\\_1\\_108\\_30](http://nbuv.gov.ua/UJRN/VchdpuP_2013_1_108_30)

<sup>152</sup> 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. 94-99.с.96 - Режим доступу: [http://nbuv.gov.ua/UJRN/Uzn\\_2014\\_4\\_18](http://nbuv.gov.ua/UJRN/Uzn_2014_4_18)



чи її компонентів. Якщо окремо робити характеристику процесу формування здоров'я, то виділяють емпіричні й теоретичні поняття здоров'я, з точки зору медицини, спорту, педагогіки, права тощо <sup>153</sup>.

Як бачимо, тлумачення поняття «здоров'я» досить різноманітні. Тому, навряд чи можна пояснити його обмеженою кількістю узагальнених формальних схем. Вирішення цієї проблеми ще більше ускладнюється тим, що при створенні теоретико-методологічних основ (теорії) про здоров'я її понятійно-категоріальний апарат безперервно змінюється, розширюється та поглиблюється.

Термін «охорона здоров'я людини», як і попереднє поняття «здоров'я людини», наразі, не має єдиного наукового визначення. У міжнародно-правових актах, документах і публікаціях відмічається термінологічна плутанина, бо, наразі, не існує визнаного, на міжнародному рівні, поняття «охорона здоров'я». У буквальному перекладі з англійської мови, для тлумачення охорони здоров'я людини, використовуються такі слова як: служби здоров'я («health services»), медичні кадри тощо; у французькій та іспанській мовах – слова, що означають «publique» і «salud publica» тощо. Поняття «охорона здоров'я» не є синонімом медицини, але є одним з головних факторів і критеріїв прогресу суспільства, тому що практично немає галузі діяльності, яка б жодним чином не вплинула на здоров'я людей», як зазначив один із основоположників американської ідеології охорони здоров'я К. Вінслоу<sup>154</sup>.

Тому, на нашу думку, охорона здоров'я – це наука та мистецтво запобігання захворюванням та інвалідності для продовження життя, підвищення фізичного та психічного станів шляхом докладання загальних зусиль щодо: покращення стану навколишнього середовища; боротьби з інфекційними та неінфекційними захворюваннями та із травматизмом;

<sup>153</sup> Вовк С. М. Механізми державного управління системними змінами у сфері...- с. 63

<sup>154</sup> Савчук Л.М. Теоретичні засади сталого розвитку сфери охорони здоров'я в Україні . Актуальні проблеми розвитку економічного регіону. Випуск 13, Т2. - с.173

навчання людей правилам особистої гігієни; розвитку соціальних механізмів забезпечення життя кожному члену суспільства, який може бути здоровим.

Експерти Національної академії державного управління при Президентові України вважають, що у сучасній науці існують різні визначення поняття «система» залежно від того, що є її базовою характеристикою. Даними характеристиками можуть бути «цілісність», «сукупність», «множина». Р. Ешбі, В. Садовський, О. Раппопорт та інші розглядають систему як частину набору певних змінних. О. Богданов вивчав систему як єдине злагоджене ціле. А. Уйюмов визначає систему як протилежність хаосу, безладу і плутанині. У найбільш загальному виді, система – це поєднання природних елементів. Дослідники по-різному визначають систему охорони здоров'я<sup>155</sup>.

Ми вважаємо, що галузь охорони здоров'я – сукупність організацій та осіб, що здійснюють діяльність, пов'язану з наданням медичної допомоги, профілактикою захворювань та покращенням рівня охорони здоров'я населення країни.

На наш погляд, організація є головним фактором теоретичного підходу до управління будь-якою системою, а механізми державного управління – це процес взаємодії всередині, де з'являються нові особливості організацій, установ чи закладів. Ця властивість є основною для розвитку медичної системи. На думку М. Брайна, об'єднання теоретичних компонентів для здійснення державного управління та їх деякої частини, що деталізуються та уточнюються, відображає конкретні характеристики медичної галузі, розподіл заздалегідь сформованих ризиків та поштовх до розвитку моніторингового контролю на різних рівнях<sup>156</sup>.

Ми систематизували та графічно представили підходи щодо компонентів державного управління сферою охорони здоров'я на Рис. 1.2.

---

<sup>155</sup> 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](http://nbuv.gov.ua/UJRN/drdu_2014_1_17)

<sup>156</sup> Вовк С. М. Механізми державного управління системними змінами у сфері...с.39



Рис. 1.2. Компоненти державного управління сферою охорони здоров'я

На наш погляд, компоненти державного управління сферою охорони здоров'я вимагають розробки відповідних механізмів управління та критеріїв оцінки, а, також, пошуку сучасних форм втручання держави у певні соціальні процеси, враховуючи неприйнятність державного розвитку управління для власного блага.

У більшості наукових досліджень, система управління охороною здоров'я та потреба у її реформуванні визначаються через призму джерел фінансування медичної галузі. Фінансова стійкість системи охорони здоров'я

є стратегічно важливим завданням держави, що забезпечує реалізацію рівних можливостей отримання якісної медицини для людей з різними доходами. Система охорони здоров'я повинна фінансуватися таким чином, щоб кожен мав доступ до медичної допомоги, не маючи фінансових труднощів, не звертаючи увагу на її вартість.

За словами М.Чана, будь-яка країна може проводити ефективну та прагматичну політику в галузі охорони здоров'я для кращого та ефективного надання медичних послуг та бути захищеною від будь-яких фінансових ризиків<sup>157</sup>.

Здоров'я населення, значною мірою, залежить від рівня та виду економічної діяльності та економічної політики країни. На рівень охорони здоров'я, також, впливає наявність ефективних медичних послуг, які залежать від розподілу як приватних, так і державних ресурсів країни. Х.Золнер, Г.Стоддарт та К. Сміт наголошують на взаємозв'язку охорони здоров'я та економічної діяльності. Мова йде про те, що країни з високими економічними показниками надають кращі медичні послуги населенню. У той же час, розподіл медичних ресурсів може впливати на економіку, адже збільшення витрат на охорону здоров'я може означати зниження інфраструктурних витрат, або зниження соціальних витрат на пенсію, освіту, чи екологічний контроль<sup>158</sup>.

За словами дослідника А. Мухаммада, якість наданих послуг відіграє важливу роль у системі охорони здоров'я, а ефективність роботи медичних закладів залежить від компетентності їх працівників, своєчасності задоволення потреб та очікувань громадян, а, також, від постійних

---

<sup>157</sup> Книш С. В. Удосконалення публічного управління сферою охорони здоров'я в Україні: аналіз реформи та європерспективи [Електронний ресурс] / С. В. Книш // Актуальні проблеми правознавства. - 2019. - Вип. 1. - с.55 - Режим доступу: [http://nbuv.gov.ua/UJRN/aprprg\\_2019\\_1\\_11](http://nbuv.gov.ua/UJRN/aprprg_2019_1_11)

<sup>158</sup> Аль Ширафі Мохаммед Авад Медична галузь як об'єкт антикризового управління / Ширафі Мохаммед Авад Аль // Торгівля, комерція, підприємництво. - 2015. - Вип. 19. - с.153- Режим доступу: [http://nbuv.gov.ua/UJRN/Torg\\_2015\\_19\\_31](http://nbuv.gov.ua/UJRN/Torg_2015_19_31)

вдосконалення та стабільності процесів. Багато систем охорони здоров'я у світі надають великого значення контролю якості медичної допомоги<sup>159</sup>.

На наш погляд, світовий ринок охорони здоров'я є особливим елементом ринкової системи, незалежним від виробництва нематеріальних товарів. Ринок охорони здоров'я – це сукупність існуючих, або потенційних, медичних товарів та послуг, спрямованих на захист і відновлення здоров'я населення.

Досліджуючи роботи К. Ерроу<sup>160</sup>, Г. Хеннеланда та Л. Рове<sup>161</sup> ми підтримуємо думку науковця О. Длугопольського, який розмірковує про те, що «медичне обслуговування є особливим продуктом, характеристики якого не дозволяють йому знаходитися на конкурентному ринку, а тому необхідні державні фінанси та контроль якості медичних послуг»<sup>162</sup>.

У зарубіжній практиці, великий вплив на організацію фінансування системи охорони здоров'я спричинила теорія суспільних благ, початок якої заклали А. Сміт<sup>163</sup>, Дж. Б'юкенен<sup>164</sup>, П. Самуельсон<sup>165</sup>, Е. Аткинсон<sup>166</sup> та інші. Вони трактували охорону здоров'я як суспільну вигоду, яка повинна бути доступною для всіх членів суспільства, незалежно від її вартості. Громадські блага визначаються такими основними характеристиками як: неконкурентність, неподільність у споживанні, суспільна цінність та ефективність.

<sup>159</sup> Альшаафі Мохамед Алі / Визначення пріоритетів функціонування галузі охорони здоров'я Вісник Національного університету водного господарства та природокористування (2017) (3(79)) <http://ep3.nuwm.edu.ua/11763/1/Ve791%20%D0%B7%D0%B0%D1%85.pdf>

<sup>160</sup> Arrow K.J. Uncertainty and the Welfare Economics of Medical Care / Arrow K.J. // American Economic Review. – 1963. – № 53. – p. 941–973.

<sup>161</sup> Health as International Politics: Combating Communicable Diseases in the Baltic Sea Region / G. Hønneland and L. Rowe. — Aldershot : Ashgate Publishing Limited; Burlington : Ashgate Publishing Company, 2004. — 119 p.

<sup>162</sup> Длугопольський О. В. Теорія економіки державного сектора: навч. посіб. / О. В. Длугопольський. – К.: ВД «Професіонал», 2007. – 292 с.

<sup>163</sup> Сміт А. Исследование о природе и причинах богатства народов. — Кн. I— С. 148. -III. — М., 1993. (1723-1790)

<sup>164</sup> Бьюкенен Дж. М. Сочинения,- Серия «Нобелевские лауреаты по экономике».- М., 1997.- Т. 1,- 560 с.

<sup>165</sup> Самуельсон, Пол А. Экономика [Текст] : учеб. пособие для студ., обуч. по экон. напр. и спец. / П. А. Самуельсон, В. Д. Нордхаус ред. пер. с англ. Л. С. Тарасевич, А. И. Леусский. - 15.изд. - М.: Бином : КноРус, 1997. - 800 с.

<sup>166</sup> Аткинсон Э. Б., Стиглиц Дж. Ф. Лекции по экономической теории государственного сектора. — М.: Аспект Пресс, 1995, с.832

Унікальність, неконкурентність та неподільність у споживанні, які є одними з найголовніших характеристик суспільних благ означають, що споживання медичних послуг одним індивідом не зменшує доступності цих соціальних послуг для інших людей, на що у своїх роботах звертають увагу М. Макконелл<sup>167</sup>, Н. Менкью<sup>168</sup>. Ці характеристики показують, що збільшення кількості споживачів товарів не зменшує їх вигоди для кожного, тобто споживачі не конкурують один з одним за право користуватися певними благами. Крім того, збільшення кількості користувачів з цією вигодою, зазвичай, не вимагає значного збільшення витрат на задоволення цього попиту, тоді як поява додаткового споживача підвищує ефективність загальної ефективності громади, тобто соціальну продуктивність. Ці переваги цінні не лише для однієї людини.

Чітко розмежовуються західними вченими поняття «доступу до медичних послуг» та «доступності медичних послуг». М. Гулліфорд, Дж. Фігероа-Муньос, М. Морган, Д. Хьюз, У. Гібсон, Р. Бук, М. Хадсон описують, що «доступ до медичних послуг» це так званий загальний «запас» послуг, яким володіє система охорони здоров'я певної країни – певне медичне «меню», тоді як «доступність медичних послуг» визначає ступінь можливостей певної категорії населення отримати ту, чи іншу медичну послугу, залежно від фінансових, організаційних, соціальних, або культурних, бар'єрів, які обмежують її використання. На їхню думку, доступність послуг та бар'єри на шляху її отримання повинні розглядатися у контексті різних поглядів: потреб у здоров'ї, а, також, матеріального та культурного середовищ різних груп суспільства<sup>169</sup>.

<sup>167</sup> Макконелл К. Макроекономіка. Тринадцяте видання. Пер. з англ. / К. Макконелл, С. Брю – Львів: Просвіта, 1997. – 671 с.

<sup>168</sup> Менкью Н. Г. Принципы экономики: учебник / Н. Г. Менкью. – Санкт-Петербург: Питер Ком, 1999. – 784 с.

<sup>169</sup> 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](http://nbuv.gov.ua/UJRN/efdu_2017_2_18)

Дж. Месенір, Л. Прінс, С. Госсет, В. Старфілд, Л. Ши, які є розробниками державної програми США «Здорові люди 2010» і «Здорові люди 2020» вводять поняття «якість медичного сервісу», що забезпечується проведенням вдало організованих управлінських заходів<sup>170</sup>.

Р. Хсай та Ю. Табас зазначають, що якість медичної допомоги визначається своєчасним наданням послуг і що система охорони здоров'я визначає здатність швидко надавати медичну допомогу, при потребі. Науковці, також, заявили, що якість медичної допомоги знижується через збільшення часу очікування у лікарських кабінетах<sup>171</sup>.

В сучасних умовах, зростає роль людей, які зацікавлені у збереженні і зміцненні власного здоров'я. Нові підходи до управління здоров'ям потребують подолання проблем, що загрожують здоров'ю у суспільстві, та передбачають міжгалузеве співробітництво. Результатом цього є перехід від дезінтеграції управління та використання його централізованої моделі до моделі співробітництва, коли управління є продуктом співпраці низки суб'єктів, що діють на державному та міжнародному рівнях. Таким чином, держава та суспільство спільно виконують функції управління у медичній галузі, шляхом: зміцнення системи охорони здоров'я та тісної співпраці на засадах спільних інтересів, які дістали назву «стратегічне управління в інтересах здоров'я»<sup>172</sup>.

У 21 столітті деякі держави посилили та розширили свою діяльність у галузі охорони здоров'я, а інші – просто вжили заходів у цьому напрямі. Що стосується впровадження нових підходів до стратегічного управління у галузі охорони здоров'я, ними є наступні<sup>173</sup>:

– управляти сферою охорони здоров'я через тісну співпрацю;

<sup>170</sup> Там само ...с.142

<sup>171</sup> Юристовська Н. Я. Теоретичні аспекти державного ... - с.142

<sup>172</sup> 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](http://nbuv.gov.ua/UJRN/Uzn_2014_4_18)

<sup>173</sup> Там само ...с.97

- управляти сферою охорони здоров'я через підтримку та залучення громадян;
- управляти сферою охорони здоров'я через методи поєднання, переконань та регулювання;
- управляти сферою охорони здоров'я через нові незалежні установи та експертні організації;
- управляти сферою охорони здоров'я за допомогою адаптивних стратегій тощо. На наш погляд, для вибору та аналізу національної стратегії реформи охорони здоров'я необхідно включити конкретні механізми управління у процес її трансформації, адаптуючи їх до конкретних соціальних проблем та можливостей, особливо в умовах дефіцитних ресурсів.

Отже, сектор охорони здоров'я є ключовою складовою соціальної сфери і представляє особливий інтерес, адже визначає економічну безпеку країни, якість життя населення та формує людський капітал. Важливо врахувати кращі закордонні тенденції та практику сприяння розвитку науки про державне управління шляхом вдосконалення досягнень у публічному управлінні. У розвинених країнах спостерігається тенденція до збільшення державних гарантій у галузі охорони здоров'я, оскільки неефективне використання ресурсів системи охорони здоров'я знижує її стандарти та уповільнює інноваційний розвиток.

## **Висновки до розділу 1**

1. На основі аналізу результатів і висновків вчених-мислителів щодо проблематики регулювання процесу надання медичної допомоги людям у стародавніх цивілізаціях, зроблене узагальнення про те, що найпершу модель охорони здоров'я визначали прості товарно-грошові відносини між



пацієнтом і лікарем, але, у зв'язку із розвитком суспільства, складністю умов життя, формуванням певних економічних законів, що регулюють діяльність такої моделі, потреба у медичній допомозі зросла. Навіть у первісносуспільний період, коли люди були підпорядковані єдиній меті – забезпеченню умов існування та виживання в природних умовах, їх діяльність була пов'язана зі збереженням здоров'я. Збереження їх здоров'я під час полювання, міжособних розбратів було пов'язане з певними богами, оберегами тощо. Інформація про збереження здоров'я передавалася з покоління у покоління у вигляді історій про лікарські засоби, зокрема, рослинного походження.

Визначено, що різним етапам цивілізаційного формування суспільства характерні певні закономірності розвитку концепцій людських ресурсів, згідно яких людина є найціннішим, невідновлюваним ресурсом, таким, що визначається єдністю трудових функцій; єдністю функцій щодо залучення до системи соціальних зв'язків і єдністю унікальних професійних та особистісних якостей, що дозволяють найбільш ефективно використовувати наявні виробничі ресурси. У контексті цієї концепції, серед зазначених елементів, виокремлено здоров'я як основоположний елемент, який визначає потенціал людини виконувати трудові функції, розвивати професійну та особисту кваліфікації та брати участь у системі зв'язків у соціумі.

Людські ресурси – це ресурси, які дають змогу здобути соціальні позиції та отримати життєво важливі блага. Якщо подивитися на різні фактори, що формують поняття людських ресурсів, то можна побачити, що пріоритет надається здоров'ю. Здоров'я належить до ряду споживчих функцій індивіда, тому що люди отримують справжнє задоволення від того, що вони здорові. Здоров'я як інвестиційна ціль є частиною людського капіталу, або людської цінності, певним стимулом для заробітку грошей. Здоров'я визначає можливість проведення днів без хвороб, а тому збільшує кількість днів, коли можна займатися будь-якою ринковою та неринковою діяльністю. Саме здоров'я приносить велику користь особистості не лише від задоволення

гарним станом самопочуття, але й через те, що воно збільшує кількість здорових днів (доходів відповідно) та вільного часу для заробітку фінансів.

2. Здійснене дослідження генезису наукового розуміння механізмів публічного управління системою охорони здоров'я засвідчило, що, у даний час, управління системою охорони здоров'я не адаптоване до сучасних соціально-економічних умов і тому має зазнати комплексних організаційних змін. Розглядаючи теоретичні напрацювання вітчизняних вчених у галузі державного управління, відзначено, що їх нові концептуальні та практичні розробки призводять до необхідності проведення аналізу напрямів трансформації механізмів державного управління медичною галуззю. Однак, дослідження розвитку державного управління системою охорони здоров'я України ще не систематизовані у достатній мірі. Узагальнено базові дефініції дисертаційного дослідження: «публічний», «управління», «публічне управління», «механізм публічного управління», «здоров'я», «механізм публічного управління системою охорони здоров'я». Відповідно:

– публічний – такий, що належить до адміністративного апарату, до діяльності органів влади, органів місцевого самоврядування, тобто, щось суспільне, те, що, в цілому, належить народу;

– управління – функція організованих систем, яка, в свою чергу, забезпечує реалізацію мети, підтримку діяльності, розвиток структурних елементів та їх стабільність;

– публічне управління – об'єктивний процес, який здійснюється шляхом діяльності органів державного управління, місцевих органів влади, представників приватного сектору та організацій громадянського суспільства, забезпечує узгодженість та координацію їх спільної роботи та має високий рівень підтримки з боку громадськості через що і спостерігається значне підвищення ефективності управлінської діяльності, реалізації демократичних цінностей, принципів верховенства права, поваги до гідності людини, рівності її прав тощо;

– механізм публічного управління – це демократична структура державно-управлінського впливу на соціальні процеси, які гарантують ефективне функціонування системи органів державної влади, регіональної та місцевої влад, публічних (неурядових) організацій, приватних осіб та інших осіб громадянського суспільства, які здійснюють державну політику у різних сферах суспільного життя;

– здоров'я – це природний стан організму, що відзначається оптимальною саморегуляцією, повною адаптацією до функціонування всіх органів і систем, балансом між організмом і зовнішнім середовищем за відсутності збудників хвороб;

– механізм публічного управління системою охорони здоров'я – цілісність станів та процесів реалізації комплексної дії держави (застосовуючи політичні, економічні, соціальні, організаційні та правові засоби, практичні заходи, важелі, стимули) у процесі вирішення національних питань. Водночас, залишається поза сумнівом те, що формування сучасного, цілісного механізму державно-управлінського впливу у сфері медицини може, значною мірою, запобігти виникненню ряду різних помилок та упущень під час реформування сфери охорони здоров'я.

3. У результаті узагальнення критичного аналізу зарубіжної літератури щодо проблем реалізації механізмів публічного управління системою охорони здоров'я у Європейських країнах, виокремлено вісім основних компонентів державного управління сферою охорони здоров'я, кожен із яких вимагає розробки відповідних механізмів управління та критеріїв оцінки, а, також, пошуку сучасних форм втручання держави у певні соціальні процеси, враховуючи неприйнятність державного розвитку управління для власного блага:

1. Види (методи) і типи управління медичним обслуговуванням;
2. Схема управлінської діяльності щодо системи охорони здоров'я;
3. Принципи, функції, засоби та форми управління медичною допомогою;

4. Умови щодо дії управління у галузі охорони здоров'я;
5. Принципи розвитку управління охороною здоров'я та медичних організацій;
6. Визначення та властивості об'єкта управління у сфері охорони здоров'я;
7. Завдання управління системою охорони здоров'я;
8. Процеси управління моделями організації системи охорони здоров'я.

Обґрунтовано тезу про те, що у більшості світових наукових досліджень, система управління охороною здоров'я та потреба у її реформуванні визначаються через призму джерел фінансування медичної галузі. Фінансова стійкість системи охорони здоров'я є стратегічно важливим завданням держави, що забезпечує реалізацію рівних можливостей отримання якісної медицини для людей з різними доходами. Система охорони здоров'я повинна фінансуватися таким чином, щоб кожен мав доступ до медичної допомоги, не маючи фінансових труднощів, не звертаючи увагу на її вартість. Будь-яка країна може проводити ефективну та прагматичну політику в галузі охорони здоров'я для кращого та ефективного надання медичних послуг та бути захищеною від будь-яких фінансових ризиків.

Матеріали даного розділу оприлюднені в наступних публікаціях автора:  
[49; 51].

## Розділ 2.

# СУЧАСНИЙ СТАН РЕФОРМУВАННЯ ТА МОДЕРНІЗАЦІЇ МЕХАНІЗМІВ ПУБЛІЧНОГО УПРАВЛІННЯ СИСТЕМОЮ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

### 2.1 Чинники, елементи та моделі публічного управління системою охорони здоров'я в сучасній Україні

Система охорони здоров'я відіграє надзвичайно важливу роль у забезпеченні належного рівня життя громадян, особливо на фоні екстенсивного розвитку різного роду захворювань у світі. Здоров'я людини є одним з найважливіших факторів соціально-економічного розвитку країни. Саме тому, медична допомога громадянам – один із невід'ємних елементів сучасної держави. Медична галузь – це багаторівнева функціонально керована система, яка створюється та використовується суспільством для здійснення цілого ряду медичних та соціальних заходів, спрямованих на захист та зміцнення здоров'я кожної людини та населення, в цілому.

Державна система охорони здоров'я повинна відповідати універсальним критеріям організації управління нею: мати ієрархічну структуру, налагоджені механізми державного управління, визначені форми фінансування тощо. При цьому, насамперед, вона має керуватися конституційними принципами щодо забезпечення належного здоров'я нації<sup>174</sup>.

Серед представників галузі державного управління, які аналізували проблемні питання публічного управління системою охорони здоров'я: В. Долот, В. Карлаш, С. Пак, Я. Шегедин та інші.

---

<sup>174</sup> Т. Г. Погребський / Особливості організації національної системи охорони здоров'я України Вісник Харківського національного університету імені В.Н. Каразіна, серія «Геологія. Географія. Екологія» № 40 (1098) (2014) - с.101 <http://journals.uran.ua/geoeco/article/view/36718/32871>

Виходячи зі змісту наукових досліджень вищезазначених науковців, а також, беручи до уваги роботи інших вчених можна стверджувати, що існуючі механізми публічного управління системою охорони здоров'я, з урахуванням процесу реформування системи та трансформації суспільного життя в Україні, потребують удосконалення<sup>175</sup>. На Рис. 2.1 представлені деякі чинники формування публічного управління системою охорони здоров'я в сучасній Україні.



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

<sup>175</sup> 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

Однією з найважливіших умов ефективного функціонування галузі охорони здоров'я є розробка належним чином організованої системи публічного управління нею. Механізми публічного управління системою охорони здоров'я є окремими її компонентами, які регулюють її діяльність, в цілому. Під механізмами публічного управління системою охорони здоров'я слід розуміти сукупність цілей, принципів, методів адміністративного, економічного, правового та соціально-мотиваційного характерів, що здійснюються державою за допомогою визначеного набору інструментів і, які спрямовані на забезпечення ефективного та динамічного розвитку охорони здоров'я.

Основними елементами механізмів публічного управління системою охорони здоров'я є: предмет, об'єкт, мета, цілі та принципи, а, також, інструменти реалізації механізмів надання медичної допомоги<sup>176</sup>.

Отже, сучасне публічне управління системою охорони здоров'я України формується за принципами та на основі пріоритетів розвитку державної політики в галузі охорони здоров'я, що визначаються Конституцією України, основами законодавства про охорону здоров'я та іншими актами, які детермінують порядок роботи комплексного механізму публічного управління системою охорони здоров'я<sup>177</sup>. Цей комплексний механізм можна визначити як систему економічних, мотиваційних, управлінських, організаційних, політичних, правових механізмів<sup>178</sup> (див. Рис. 2.2).

---

<sup>176</sup> 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](http://www.investplan.com.ua/pdf/7_2018/10.pdf)

<sup>177</sup> Осовський К. В. Правове забезпечення державного управління реформуванням системи охорони здоров'я / К. В. Осовський // Наукові праці МАУП. Серія : Юридичні науки. - 2017. - Вип. 1. - с.129 - Режим доступу: [http://nbuv.gov.ua/UJRN/Npmaupun\\_2017\\_1\\_22](http://nbuv.gov.ua/UJRN/Npmaupun_2017_1_22)

<sup>178</sup> Литвиненко М. В МЕХАНІЗМИ РЕАЛІЗАЦІЇ ДЕРЖАВНОЇ ПОЛІТИКИ РЕФОРМУВАННЯ СИСТЕМИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я В УКРАЇНІ: ВИЗНАЧЕННЯ І СКЛАДНИКИ Теорія та практика державного управління 3(62)/2018 - с.7 [http://www.kbuapa.kharkov.ua/e-book/tpdu/2018-3/doc/2/2\\_3.pdf](http://www.kbuapa.kharkov.ua/e-book/tpdu/2018-3/doc/2/2_3.pdf)

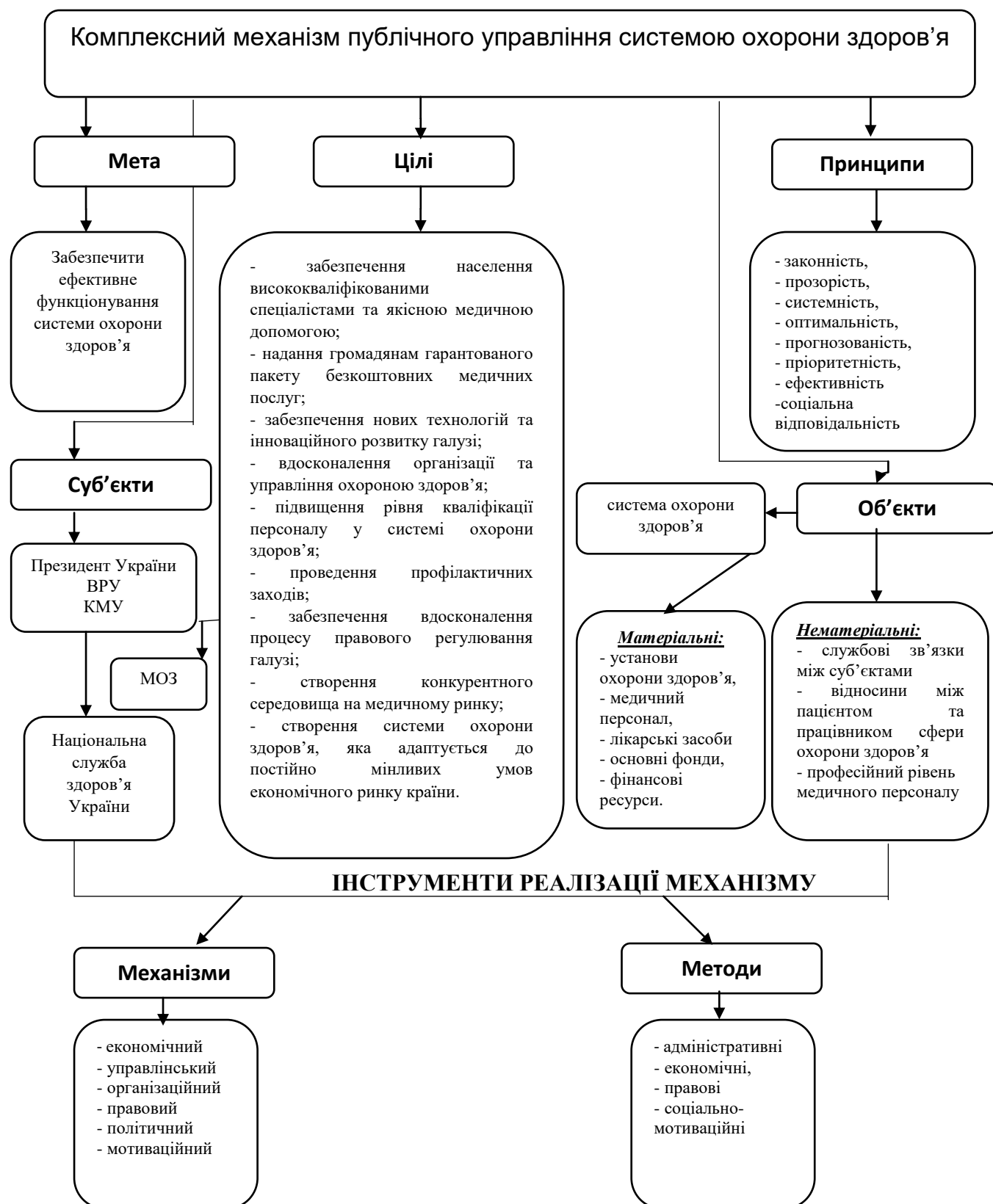


Рис. 2.2 Комплексний механізм публічного управління системою охорони здоров'я



Суб'єктами, які забезпечують право населення на охорону здоров'я, є Президент України, Верховна Рада України та Кабінет Міністрів України. А суб'єктами, які мають спеціальну компетенцію та безпосередньо здійснюють державну політику у галузі охорони здоров'я є Міністерство охорони здоров'я України та Національна служба здоров'я України. Таким чином, право на охорону здоров'я, значною мірою, забезпечується та реалізується органами виконавчої влади. Діяльність виконавчої влади необхідна для здійснення та закріплення конституційного права населення на охорону здоров'я та на надання можливості здійснювати це право. Однією з головних функцій органів виконавчої влади є захист прав та інтересів особи, яка породжує здійснення цього права шляхом надання медичних послуг громадянам<sup>179</sup>.

Умовно, суб'єкти, які здійснюють державне регулювання у сфері охорони здоров'я, поділяються на чотири групи, а саме<sup>180</sup>:

- вищі органи державної влади;
- органи виконавчої влади загальної компетенції;
- органи виконавчої влади галузевої компетенції;
- органи місцевого самоврядування .

Щодо об'єктів публічного управління системою охорони здоров'я, то вони поділяються на матеріальні та нематеріальні. Серед матеріальних прийнято виділяти: заклади охорони здоров'я, медичний персонал, ліки та основні лікарські засоби, а, також фінансові ресурси, які залучаються для надання медичних послуг у державних установах. До нематеріальних об'єктів належать службові відносини між суб'єктами цих відносин, відносини між пацієнтом та медичним працівником, професійний рівень медичного персоналу тощо.

<sup>179</sup> 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>

<sup>180</sup> 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.48

Однак, головним об'єктом державного регулювання є здоров'я населення та його стан, на який можна впливати та який можна покращувати<sup>181</sup>.

Президент України та Верховна Рада України наділені широкими законодавчими та адміністративними повноваженнями у галузі охорони здоров'я, передбаченими чинним законодавством. У свою чергу, Кабінет Міністрів України є центральним колегіальним органом виконавчої влади та організовує розробку та реалізацію комплексних та цільових загальнодержавних програм, створює економічні, правові та організаційні механізми, що стимулюють ефективну діяльність публічного управління системою охорони здоров'я, забезпечують розвиток мережі закладів охорони здоров'я, лежать в основі укладання міжурядових угод та координують міжнародне співробітництво у галузі охорони здоров'я<sup>182</sup>.

Відповідно до Постанови Кабінету Міністрів України від 25 березня 2015 р. № 267 «Про затвердження Положення про Міністерство охорони здоров'я України»<sup>183</sup> Міністерство охорони здоров'я України є головним органом у системі центральних органів виконавчої влади, що забезпечує формування та реалізацію державної політики в галузі охорони здоров'я із урахуванням взаємодії між закладами охорони здоров'я. Основні завдання Міністерства охорони здоров'я України систематизовані на Рис. 2.3.

---

<sup>181</sup> 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.48

<sup>182</sup> 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.apdr.in.ua/v82/10.pdf>

<sup>183</sup> КМУ 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>



Рис. 2.3 . Основні завдання Міністерства охорони здоров'я України

Виходячи із проаналізованих на Рис. 2.3 завдань Міністерства охорони здоров'я України, резюмуємо, що воно, щонайменше, виконує організаційну, прогнозуючу, координаційну, економічну та контрольну функції. Відзначимо, що, разом із Міністерством охорони здоров'я України, існує ряд інших суб'єктів реалізації права громадян на охорону здоров'я, які діють на рівні областей, районів, міст, які втілюють і гарантують право громадян на охорону здоров'я та на отримання якісної медичної допомоги.

У 2017 році, було створено спеціальний орган виконавчої влади у галузі охорони здоров'я – Національну службу здоров'я України<sup>184</sup>. Діяльність цього центрального органу виконавчої влади спрямовується та

<sup>184</sup> 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>

координується Кабінетом Міністрів України через міністра охорони здоров'я, який реалізує державну політику у сфері надання фінансових гарантій щодо охорони здоров'я населення.

Основна мета роботи Національної служби здоров'я України – забезпечення єдиного національного замовлення медичних послуг та медикаментів, відповідно до програми медичних гарантій. Національна служба здоров'я України відстежує, аналізує та прогнозує потреби громадян у лікарських засобах, замовляє послуги у медичних установах та лікарів, відповідно до програм медичних гарантій, розробляє програмні проекти медичних гарантій для населення, пропонує способи виставлення рахунків за медичні послуги, укладає, вносить зміни та розриває договори на медичне обслуговування громадян, відшкодовує вартість ліків, здійснює контроль за цільовим та ефективним використаннями коштів, за програмою медичних гарантій, перевіряє дотримання медичними закладами та лікарями правил приватної медичної практики програмних умов та положень угод про охорону здоров'я, забезпечує роботу електронної системи охорони здоров'я тощо<sup>185</sup>.

Організаційні принципи забезпечення роботи системи охорони здоров'я у незалежній Україні базуються на положеннях Конституції України та основах законодавства про охорону здоров'я, які декларують право кожної людини на охорону здоров'я<sup>186</sup>. Це право має бути забезпечене належним державним фінансуванням відповідних соціально-економічних, оздоровчих та лікувальних програм. Відповідно до Конституції України, держава повинна створити умови для ефективної та доступної медичної допомоги для всіх верств населення, відповідно до стану їх сучасних потреб. Медична допомога повинна надаватися безкоштовно у державних та муніципальних

---

<sup>185</sup>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.57 <http://www.apdp.in.ua/v82/10.pdf>

<sup>186</sup>ДУ «Український інститут стратегічних досліджень МОЗ України» Лазоришинець В.В., Слабкий Г.О., Ярош Н.П., Чепелевська Л.А., Шевченко М.В., Кутуза А.С., Ціборовський О.М., Істомин С. В., Кондратюк Н.Ю., Кучеренко Н.Т., Тяпкін Г.М. Державне управління охороною здоров'я України: [монографія]. – К., 2014. – с.30-31

зкладах охорони здоров'я, більше того, існуюча мережа таких закладів не може бути скорочена. Держава зобов'язана сприяти розвитку медичних закладів усіх форм власності на всіх етапах управлінської діяльності орієнтуватися на людину, її потреби, інтереси, цінності.

На сучасному етапі розвитку системи охорони здоров'я, основні цілі механізму публічного управління нею, з урахуванням названих особливостей надання медичного обслуговування можуть бути представлені наступним чином<sup>187</sup>:

- забезпечення населення висококваліфікованими спеціалістами та якісною медичною допомогою;
- надання громадянам гарантованого пакету безкоштовних медичних послуг;
- забезпечення нових технологій та інноваційного розвитку галузі;
- вдосконалення організації та управління охороною здоров'я;
- підвищення рівня кваліфікації персоналу у системі охорони здоров'я;
- проведення профілактичних заходів;
- забезпечення вдосконалення процесу правового регулювання галузі;
- створення конкурентного середовища на медичному ринку;
- формування системи охорони здоров'я, яка адаптується до постійно мінливих умов економічного курсу країни тощо.

Для досягнення цих цілей важливо, щоб органи державної влади, здійснюючи регулювання галузі охорони здоров'я, спиралися на такі принципи, як: законність, прозорість, систематичність, оптимальність, передбачуваність, пріоритетність, ефективність та соціальна відповідальність. Дотримуючись цих принципів, можна досягти підвищення ефективності та результативності механізму публічного управління системою охорони здоров'я в контексті реформування галузі, що є актуальним питанням для України, на сьогодні.

---

<sup>187</sup> Карлаш В. В. Державне регулювання сучасним станом охорони здоров'я України / В. В. Карлаш // Інвестиції: практика та досвід. – 2020. – № 1. - с.162 [http://www.investplan.com.ua/pdf/1\\_2020/28.pdf](http://www.investplan.com.ua/pdf/1_2020/28.pdf)

Найважливішою умовою забезпечення ефективного функціонування галузі охорони здоров'я є наявність ефективних інструментів регулювання процесів, які відбуваються у ній. Щодо методів реалізації механізму публічного управління системою охорони здоров'я то їх можна визначити як сукупність способів, прийомів, інструментів, за допомогою яких держава виконує свої регуляторні функції та досягає поставлених цілей розвитку медичної галузі<sup>188</sup>. Основними методами реалізації механізму публічного управління системою охорони здоров'я є: адміністративні, економічні, правові та соціально-мотиваційні (див. Рис. 2.4)<sup>189</sup>.

---

<sup>188</sup> 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.51

<sup>189</sup> Краснова О. І., Плужнікова Т. В. Особливості механізму державного регулювання сфери охорони здоров'я. Інвестиції: практика та досвід № 7 2018. - с.47 [http://www.investplan.com.ua/pdf/7\\_2018/10.pdf](http://www.investplan.com.ua/pdf/7_2018/10.pdf)

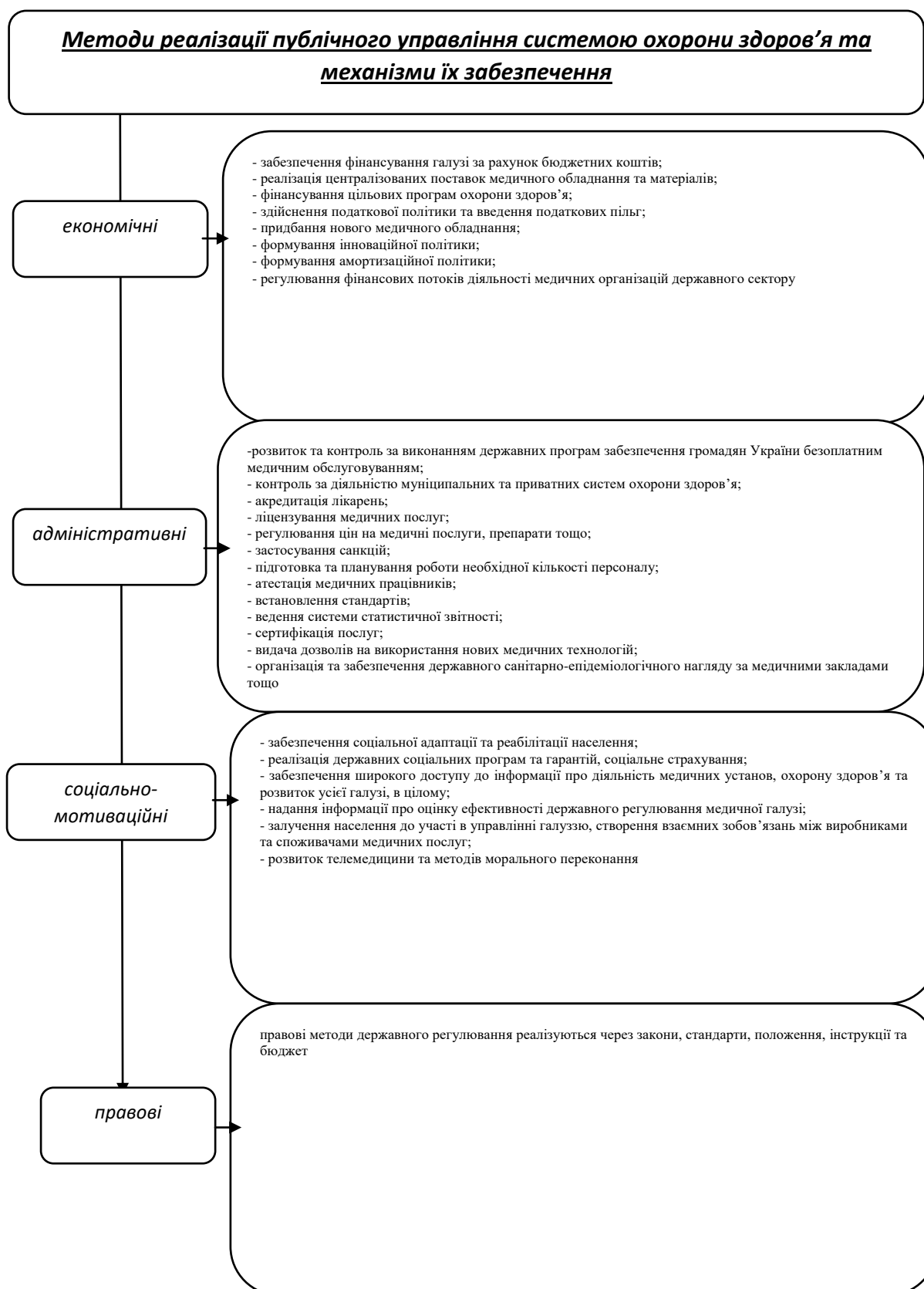


Рис. 2.4. Методи реалізації публічного управління системою охорони здоров'я та механізми їх забезпечення

Розглянемо детальніше механізми реалізації кожного із зазначених методів реалізації публічного управління системою охорони здоров'я.

**Механізми реалізації економічного методу** пропонується розглядати як систему цілеспрямованих взаємодій між органами публічного управління системою охорони здоров'я (органами управління закладами охорони здоров'я уповноваженими приймати рішення щодо організації їх діяльності та формування напрямів їх подальшого розвитку) та об'єктами управління (система охорони здоров'я та система економічних відносин у процесі її функціонування) через реалізацію функцій управління, заснованих на застосуванні набору підходів, інструментів та управлінських важелів у процесах дослідження та трансформації для забезпечення ефективного функціонування закладів охорони здоров'я з огляду на безліч факторів та проблемних аспектів державної політики, в цілому<sup>190</sup>.

Функціонування закладів охорони здоров'я, в межах цілей та завдань, визначених державною політикою, забезпечується за допомогою набору методів управління фінансовими ресурсами, на вибір яких впливає форма власності, економічний та правовий статуси медичних установ.<sup>191</sup>

На наш погляд, механізми реалізації економічного методу займають важливе місце під час публічного управління медициною, адже бюджет досі є головним інструментом державного регулювання охорони здоров'я в Україні. Забезпечення процесу надання медичних послуг фінансовими ресурсами – головний фактор, що сприяє ефективному розвитку галузі, у даний час.

Механізми реалізації економічного методу дають можливість створити умови, які змушують суб'єктів ринку діяти у напрямі, необхідному

---

<sup>190</sup> Смирнов С. О. Механізм економічного управління закладами охорони здоров'я / С. О. Смирнов, В. Г. Бикова // Управління розвитком. – 2016. – № 3. – с.81

<sup>191</sup> Загорський В. С. Управління фінансовими ресурсами закладів охорони здоров'я [текст]: монографія / В. С. Загорський, З. М. Лободіна, Г. С. Лопушняк. – Львів: ЛРІДУ НАДУ, 2010. – с.70



суспільству, вирішуючи певні завдання споживача медичних послуг незалежно від фінансово-економічних відносин із ним. Сюди слід віднести<sup>192</sup>:

- забезпечення фінансування галузі за рахунок бюджетних коштів;
- реалізація централізованих поставок медичного обладнання та матеріалів;
- фінансування цільових програм охорони здоров'я;
- здійснення податкової політики та введення податкових пільг;
- придбання нового медичного обладнання;
- формування інноваційної політики;
- розвиток амортизаційної політики;
- регулювання фінансових потоків діяльності медичних організацій державного сектору

**Адміністративні методи** обмежують свободу економічного вибору постачальника медичних послуг<sup>193</sup>. Стосовно охорони здоров'я основними механізмами реалізації адміністративних методів є<sup>194</sup>:

- розвиток та контроль за виконанням державних програм забезпечення громадян України безоплатним медичним обслуговуванням;
- контроль за діяльністю муніципальних та приватних систем охорони здоров'я;
- акредитація лікарень;
- ліцензування медичних послуг;
- регулювання цін на медичні послуги, препарати тощо;
- застосування санкцій за порушення безпеки застосування лікарських засобів і використання медичного обладнання;

---

<sup>192</sup> Краснова О. І., Плужнікова Т. В. Особливості механізму державного регулювання сфери охорони здоров'я. Інвестиції: практика та досвід № 7 2018. - с.47 [http://www.investplan.com.ua/pdf/7\\_2018/10.pdf](http://www.investplan.com.ua/pdf/7_2018/10.pdf)

<sup>193</sup> 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.53

<sup>194</sup> Краснова О. І., Плужнікова Т. В. Особливості механізму державного регулювання сфери охорони здоров'я. Інвестиції: практика та досвід № 7 2018. - с.47 [http://www.investplan.com.ua/pdf/7\\_2018/10.pdf](http://www.investplan.com.ua/pdf/7_2018/10.pdf)

- підготовка та планування роботи необхідної кількості персоналу закладів охорони здоров'я;
- атестація медичних працівників;
- встановлення стандартів лікувально-діагностичного процесу;
- ведення системи статистичної звітності у закладі охорони здоров'я;
- сертифікація медичних послуг;
- видача дозволів на використання нових медичних технологій;
- організація та забезпечення державного санітарно-епідеміологічного нагляду за медичними закладами тощо.

Використання адміністративних методів для координації взаємодії між закладами охорони здоров'я сприяє роботі ефективної системи соціальної підтримки та наданню пільг, а, також, регулює інформаційну «асиметрію» на ринку охорони здоров'я.

Основним механізмом забезпечення правового методу реалізації публічного управління системою охорони здоров'я є формування правової бази у цій сфері послуг та контроль за виконанням її положень, норм. Тобто, правові методи реалізуються через закони, стандарти, положення, інструкції та бюджет<sup>195</sup>.

У юридичному плані, необхідно наголосити на необхідності вдосконалення законодавчої бази щодо охорони здоров'я, щоб забезпечити еволюційний перехід до нових форм та методів реалізації публічного управління у цій галузі, що враховуватимуть потребу вступу України до Європейського та світового медичного просторів<sup>196</sup>.

Механізми забезпечення правового методу, зокрема, правові й організаційні, серед інших, реалізують функції управління відповідними державними органами, органами місцевого самоврядування, інститутами

<sup>195</sup> 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.53

<sup>196</sup> Григорович В. Р. Удосконалення управлінських механізмів державної підтримки системи охорони здоров'я в Україні / В. Р. Григорович. // Державне управління: удосконалення та розвиток. - 2010. - № 2. - с.4 - Режим доступу: [http://nbuv.gov.ua/UJRN/Duur\\_2010\\_2\\_13](http://nbuv.gov.ua/UJRN/Duur_2010_2_13)

громадянського суспільства та функції контролю процесів, які протікають у сфері охорони здоров'я. Однією з форм контролю є регулювання, яке у галузі охорони здоров'я представлене різними видами взаємної гармонізації, безпосереднього нагляду та стандартизації медико-організаційних, медико-технологічних та фінансово-економічних елементів і реалізується шляхом видачі наказів та вжиття заходів щодо нагляду (контролю) за їх виконанням<sup>197</sup>.

Визначаючи у стратегіях формування та розвитку публічного управління системою охорони здоров'я цілі, завдання та етапи діяльності суб'єктів охорони здоров'я, які досягаються за допомогою використання основних інструментів (регуляторних, організаційних, фінансових, економічних, людських, соціальних, мотиваційних, матеріально-технічних) управління інноваційним розвитком, якістю медичних послуг, процесами стандартизації та супроводом протоколів лікування реалізується власна державна політика у даній сфері, згідно з якою, уряд та органи виконавчої влади зменшують сферу їх прямого втручання у діяльність медичних установ, шляхом делегування повноважень цим структурам, діяльність яких повинна відповідати правилам, вимогам та цілям політики охорони здоров'я. Основи, правила та процедури стандартизації як механізми регулювання публічного управління системою охорони здоров'я встановлюються законом, завдяки чому весь комплекс регулювання, який стає обов'язковим, стандартизується для всіх відповідних структур<sup>198</sup>.

Важливим аспектом функціонування механізму регулювання системи охорони здоров'я, на сучасному етапі її розвитку, є створення ефективної правової бази. Слід зазначити, що головна особливість правового методу полягає у його зв'язку з конкретною метою, припускаючи наявність організованого та взаємопов'язаного набору процесів, які здатні забезпечити

---

<sup>197</sup> Шегедин Я. Ю. Правовий та організаційний механізми реалізації на регіональному рівні державної політики в галузі медсестринства / Я. Ю. Шегедин // Ефективність державного управління. - 2017. - Вип. 2. - с.133 - Режим доступу: [http://nbuv.gov.ua/UJRN/efdu\\_2017\\_2\\_17](http://nbuv.gov.ua/UJRN/efdu_2017_2_17)

<sup>198</sup> Там само.

легітимну реалізацію суб'єктами управління існуючих інтересів громадян у сфері охорони здоров'я<sup>199</sup>.

У той же час, необхідно використовувати *соціально-мотиваційні методи*, які можуть знизити навантаження на бюджет та надати стимулюючий вплив громадянам для підтримки, зміцнення та збереження їх здоров'я, відповідальності за нього. Це, у свою чергу, дозволяє виявити такі механізми соціально-мотиваційних методів публічного управління системою охорони здоров'я як<sup>200</sup>:

- забезпечення соціальної адаптації та реабілітації населення;
- реалізація державних соціальних програм та гарантій, соціальне страхування;
- забезпечення широкого доступу до інформації про діяльність медичних установ, новації системи охорони здоров'я та розвиток усієї галузі, в цілому;
- надання інформації про оцінку ефективності державного регулювання медичної галузі;
- залучення населення до участі в управлінні галуззю, створення взаємних зобов'язань між виробниками та споживачами медичних послуг;
- розвиток телемедицини та методів морального переконання тощо.

Важливим моментом є те, що використання методів морального стимулювання та переконання актуалізується існуючими морально-етичними нормами у суспільстві, взаєморозумінням, взаємоповагою та співпрацею. Це означає, що громадяни мають інтерес підтримувати, зміцнювати та зберігати своє здоров'я.

Науковий підхід до управління закладами охорони здоров'я базується на вивченні державного регулювання суспільного життя, що здійснюється через реалізацію державної політики. У найзагальнішому вигляді, державна

---

<sup>199</sup> 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.58

<sup>200</sup> Там само

політика визначається як система основних принципів, норм та напрямів діяльності щодо здійснення державної влади. Державну політику, у контексті даного аналізу, можна визначити як процес перетворення політичних цілей на урядові програми та практичні дії для досягнення бажаних результатів управління закладами охорони здоров'я, що включає дві підсистеми: функціональну та забезпечувальну.

Важливими елементами державної політики є моделі її формування<sup>201</sup>. Сьогодні, можемо виділити три основні моделі публічного управління системою охорони здоров'я в сучасній Україні, а саме: ринкова, соціальна та державно-приватна модель. Основним критерієм їх поділу є спосіб фінансування системи охорони здоров'я, хоча, всі вони «відкриті» для використання багатоканальних механізмів фінансування, що мають вирішальне значення при характеристиці конкретної моделі охорони здоров'я.

На практиці, використовуються такі джерела фінансування системи охорони здоров'я як: державні та місцеві бюджети, які формуються за рахунок податків, державного, або напівдержавного медичного страхувань, коштів, що отримуються за рахунок приватного медичного страхування, благодійних пожертв тощо<sup>202</sup>.

Іншої точки зору дотримується Б. Логвіненко, пропонуючи виділити три основні моделі публічного управління системою охорони здоров'я **за критерієм обсягу публічних повноважень**<sup>203</sup>:

1) імперативна модель, що характеризується винятковою роллю держави в управлінні охороною здоров'я;

---

<sup>201</sup> Литвиненко М. В МЕХАНІЗМИ РЕАЛІЗАЦІЇ ДЕРЖАВНОЇ ПОЛІТИКИ РЕФОРМУВАННЯ СИСТЕМИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я В УКРАЇНІ: ВИЗНАЧЕННЯ І СКЛАДНИКИ Теорія та практика державного управління 3(62)/2018. - с.2 [http://www.kbuapa.kharkov.ua/e-book/tpdu/2018-3/doc/2/2\\_3.pdf](http://www.kbuapa.kharkov.ua/e-book/tpdu/2018-3/doc/2/2_3.pdf)

<sup>202</sup> Чернецький В.Ю. Вплив держави на формування моделей організації охорони здоров'я в зарубіжних країнах / В.Ю. Чернецький // Публічне адміністрування: теорія та практика Електронний збірник наукових праць Випуск 2 ( 8 ) / 2012. - с.2-3 [http://dridu.dp.ua/zbirnik/2012-02\(8\)/12cvyzzk.pdf](http://dridu.dp.ua/zbirnik/2012-02(8)/12cvyzzk.pdf)

<sup>203</sup> Книш, С. Удосконалення публічного управління сферою охорони здоров'я в Україні: аналіз реформи та європерспективи [Текст] / Сергій Книш // Актуальні проблеми правознавства. - 2019. - Вип. 1. - с.55

2) державна модель – представлена домінуючим становищем держави, як ключового суб'єкта влади;

3) конкурентна модель, яка ґрунтується на розумінні ролі держави як свого роду «арбітра», який встановлює правила гри, але участі в ній не бере. Тобто, держава надає юридичну підтримку галузі охорони здоров'я, формує та реалізує окремі державні програми її розвитку для захисту і підвищення добробуту суспільства.

Цей підхід, на нашу думку, є більш раціональним, оскільки, управління охороною здоров'я не може зводитися лише до фінансування медичної галузі, а має представляти комплексну модель впливу держави на визначений компонент суспільного життя. Кожна країна має власну систему охорони здоров'я, незалежно від того, наскільки вона є фрагментарною, чи наскільки несистемною була і є її фінансова діяльність<sup>204</sup>.

Вважаємо, що найважливішим питанням, яке відрізняє ту чи іншу модель публічного управління системою охорони здоров'я, є ступінь урядового та регулятивного втручання держави у сферу охорони здоров'я. У даному аспекті, пропонуємо узагальнити та порівняти, діючі на сьогодні, моделі публічного управління системою охорони здоров'я (див. Табл. 2.1)<sup>205</sup>.

*Таблиця 2.1*

---

<sup>204</sup> Долотенко С. В. Особливості державного управління системою охорони здоров'я в Україні / С. В. Долотенко // Держава та регіони. Сер. : Державне управління. - 2014. - № 1. - с.91 - Режим доступу: [http://nbuv.gov.ua/UJRN/drdu\\_2014\\_1\\_17](http://nbuv.gov.ua/UJRN/drdu_2014_1_17)

<sup>205</sup> Чернецький В.Ю. Вплив держави на формування моделей організації охорони здоров'я в зарубіжних країнах / В.Ю. Чернецький // Публічне адміністрування: теорія та практика Електронний збірник наукових праць Випуск 2 ( 8 ) / 2012. - с.2 [http://dridu.dp.ua/zbirnik/2012-02\(8\)/12cvyzzk.pdf](http://dridu.dp.ua/zbirnik/2012-02(8)/12cvyzzk.pdf)

## Існуючі моделі публічного управління системою охорони здоров'я

206\_207\_208

<i>Назва моделі</i>	<i>Джерело фінансування</i>	<i>Переваги</i>	<i>Недоліки</i>
<i>Ринкова модель</i>	приватне фінансування галузі	<ul style="list-style-type: none"> <li>- стимулювання розвитку нових медичних технологій;</li> <li>- забезпечення інноваційної діяльності медичних працівників;</li> <li>- постійне поліпшення якості медичних послуг, що надаються в умовах жорсткої конкуренції представників медичних фірм;</li> <li>- поступове ліквідація економічно неефективних технологій та стратегій;</li> <li>- мобільність ресурсів</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- нерівномірний доступ до медичної допомоги різними верствами населення;</li> <li>- високі витрати і відповідно високі ціни на медичні послуги;</li> <li>- високі державні витрати на охорону здоров'я;</li> <li>- неможливість здійснення державного контролю за визначеними пріоритетними напрямами розвитку охорони здоров'я;</li> <li>- вірогідність поширення недобросовісної конкуренції між медичними працівниками;</li> <li>- посилений вплив реклами та «стереотипів»;</li> <li>- нединамізм розвитку галузі на національному рівні.</li> </ul>
<i>Модель соціального страхування (система Бісмарка)</i>	формується за рахунок цільових внесків роботодавців і службовців, а також, отримання бюджетних субсидій із загальних, або цільових, доходів	<ul style="list-style-type: none"> <li>- забезпечує реалізацію принципу солідарного медичного страхування;</li> <li>- передбачає наявність доступної медичної допомоги для всього населення країни.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- великий адміністративний апарат;</li> <li>- складна система розрахунків з медичними закладами;</li> <li>- високі витрати на утримання страхової інфраструктури.</li> </ul>
<i>Модель Беверіджа</i>	фінансується з державного бюджету, ресурси збираються через загальну систему оподаткування	<ul style="list-style-type: none"> <li>- доступність медичної допомоги для всього населення країни;</li> <li>- відносно прості технології фінансування закладів охорони здоров'я;</li> <li>- існування відносно простої системи оплати праці в галузі</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- відсутність ринкових стимулів для підвищення економічної ефективності галузі;</li> <li>- погана мотивація до підвищення якості медичних послуг;</li> <li>- потреба у значних фінансових ресурсах, залучених з державного бюджету для розвитку галузі охорони здоров'я.</li> </ul>

Продовження Таблиці 2.1

<sup>206</sup> Баєва О.В. Менеджмент у галузі охорони здоров'я: Навч. посібник. — К.: Центр учбової літератури, 2008 — с.130-133

<sup>207</sup> Чернецький В.Ю. Вплив держави на формування моделей організації охорони здоров'я в зарубіжних країнах / В.Ю. Чернецький // Публічне адміністрування: теорія та практика Електронний збірник наукових праць Випуск 2 ( 8 ) / 2012 [http://dridu.dp.ua/zbirnik/2012-02\(8\)/12cvyzzk.pdf](http://dridu.dp.ua/zbirnik/2012-02(8)/12cvyzzk.pdf)

<sup>208</sup> О. В. Арцатбанова, Порівняльний аналіз підходів до побудови економічних механізмів функціонування системи охорони здоров'я Державне управління: удосконалення та розвиток № 10, 2017 <http://www.dy.nayka.com.ua/?op=1&z=1399>

<p><i>Модель Семашка</i></p>	<p>фінансується виключно з державного бюджету на основі загальних податків, контролюється державою через систему централізованого планування та управління, що характеризується відсутністю приватного сектора</p>	<p>- ефективна у надзвичайних ситуаціях (війни, епідемії); - забезпечення переважної більшості верств населення усіма, або основними, видами медичної допомоги; - високе співвідношення витрат на охорону здоров'я.</p>	<p>- низькі темпи розвитку медичної допомоги; - відсутність мотивації до підвищення якості обслуговування; - низький рівень зарплат медичних працівників.</p>
<p><i>Суспільно-приватна модель</i></p>	<p>Фінансується із суспільних фондів та з приватних страхових фондів.</p>	<p>- страхувальник не обмежений у виборі медичної установи та лікаря, хоча можливі обмеження щодо схем та засобів його захисту; - зменшується навантаження держави на працівників сфери охорони здоров'я; - приватні страховики менше обмежені у фінансових операціях, ніж не бюджетні, або позабюджетні, некомерційні фонди, тому вони можуть збільшити власні ресурси для виплати прибутку від операцій.</p>	<p>- нерівномірність доступу до медичного страхування для різних верств населення, що спричиняє соціальну напругу та змушує покривати частину витрат з бюджету; - приватне страхування не відповідає умовам надання певних видів медичної допомоги, зокрема, охороні здоров'я дітей, вагітних жінок, інвалідів, людей з особливими потребами, а, також, медичній допомозі в особливих ситуаціях (швидка допомога, або екстренна допомога в разі надзвичайних ситуацій); - відносно більша вартість медичної допомоги через ринкові ціни.</p>

У системі охорони здоров'я України, впродовж багатьох років, не було суттєвих змін. Усі вчені одностайно погоджуються з думкою, що система охорони здоров'я України, в принципі, відповідає моделі Семашка<sup>209</sup>.

Так звана модель Семашка (названа за прізвищем першого народного комісара охорони здоров'я РРФСР у 1918 р.) фінансується виключно з державного бюджету, ґрунтується на установленні загальних податків, контролюється державою через систему централізованого планування та управління, що характеризується відсутністю приватного сектора. Дана модель працювала у СРСР, Центральній та Східній Європах.

<sup>209</sup> Долотенко Є. В. Особливості державного управління системою охорони здоров'я в Україні / Є. В. Долотенко // Держава та регіони. Сер. : Державне управління. - 2014. - № 1. - с.91 - Режим доступу: [http://nbuv.gov.ua/UJRN/drdu\\_2014\\_1\\_17](http://nbuv.gov.ua/UJRN/drdu_2014_1_17)



В даний час, більшість із цих країн перебувають у процесі переходу від цієї моделі до моделі соціального страхування, або намагаються поєднати її соціальне страхування із моделлю Семашка.

Отже, до недавнього часу, система охорони здоров'я в Україні була представлена вищезазначеною моделлю, яка зазнала певних змін і помітно занепала під час ринкової трансформації економіки України. Реформування такої системи вимагає її ретельного аналізу та чіткого бачення нової концепції, яка, з одного боку, базуватиметься на сильних сторонах попередньої системи, а з іншого – враховуватиме міжнародний досвід реформування систем охорони здоров'я, заснованого на реальних економічних, політичних та цивілізаційних змінах у світі<sup>210</sup>.

З 2014 року, в Україні відбувається активна трансформація системи охорони здоров'я та перехід на нову модель публічного управління нею, засновану на принципі «гроші йдуть за пацієнтом». Галузева реформа передбачає перетворення всіх елементів системи: фінансових, організаційних, матеріально-технічних, регуляторних, трудових тощо<sup>211</sup>.

Лише у 2016 році, уряд України застосував комплексний підхід до реформи охорони здоров'я, першочерговим кроком до реалізації якого було затвердження Кабінетом Міністрів України Концепції реформи фінансування системи охорони здоров'я, що, тим самим, розпочало системні зміни у галузі охорони здоров'я<sup>212</sup>.

Концепцією передбачався перехід до фінансування медицини на основі страхового принципу шляхом сплати загальних податків до державного бюджету. Виплати для лікування хворого не прив'язуються до розміру

<sup>210</sup> Чернецький В.Ю. Вплив держави на формування моделей організації охорони здоров'я в зарубіжних країнах / В.Ю. Чернецький // Публічне адміністрування: теорія та практика Електронний збірник наукових праць Випуск 2 ( 8 ) / 2012. - с.3 [http://dridu.dp.ua/zbirnik/2012-02\(8\)/12cvyzzk.pdf](http://dridu.dp.ua/zbirnik/2012-02(8)/12cvyzzk.pdf)

<sup>211</sup> 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](http://www.investplan.com.ua/pdf/2_2020/23.pdf)

<sup>212</sup> 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%B8-%D0%BE%D1%85%D0%BE%D1%80%D0%BE%D0%BD/>

індивідуальних внесків. Концепцією пропонується упровадження моделі державного солідарного медичного страхування. Таким чином, запроваджується принцип «гроші ходять за пацієнтом», що передбачає заміну фінансування інфраструктури розвитку медичних закладів та інших надавачів послуг<sup>213</sup>.

Серія медичних реформ була розпочата у 2018 році в Україні і, як очікується, має закінчитися у 2020 році. Вона передбачає побудову моделі охорони здоров'я, що стає все більш зрозумілою та реальною, передбачає спрямування всіх галузей медицини на розвиток сучасного рівня якісного обслуговування населення, відповідно до усталених європейських підходів. Основна мета реформи – надати громадянам України рівний доступ до якісних медичних послуг та переорієнтувати систему охорони здоров'я на вимоги пацієнта. Основними змінами, які мають відбутися під час трансформації галузі охорони здоров'я та, які передбачаються у результаті проведення даної реформи, є<sup>214</sup>:

- реалізація державного гарантованого пакету медичної допомоги;
- розвиток мережі кардіоцентрів;
- створення системи Єдиного національного замовника медичних послуг;
- введення принципу «гроші йдуть за пацієнтом»;
- автономізація робочих процесів медичних працівників;
- створення договірної моделі фінансування охорони здоров'я;
- впровадження системи e\_Health;
- формування прозорості та ефективної процедури закупівлі медикаментів.

У напрямі об'єднання роботи соціальних служб, затверджено низку законодавчих та нормативно-правових актів, які сприяють подальшому

---

<sup>213</sup> Барзилович А. Д. Реформування системи охорони здоров'я в Україні: стратегічні аспекти. Інвестиції: практика та досвід. 2020. № 2. - с.138 [http://www.investplan.com.ua/pdf/2\\_2020/23.pdf](http://www.investplan.com.ua/pdf/2_2020/23.pdf)

<sup>214</sup> Там само

розвитку забезпечення гарантованого рівня якості мінімальних соціальних потреб у країні та покращенню якості управління медичною галуззю.

Зазначимо, що в Україні реформування галузі охорони здоров'я проводиться з урахуванням сучасних тенденцій розвитку медичної галузі та відповідає основним напрямам нової європейської політики в галузі охорони здоров'я «Здоров'я\_2020»<sup>215</sup>.

Тому, виходячи з вищесказаного, слід зазначити, що у демократичній державі, як правило, формується децентралізована модель публічного управління системою охорони здоров'я з широким делегування повноважень вищих органів влади нижчим.

Під моделлю публічного управління системою охорони здоров'я ми розуміємо невід'ємну частину системи управління, яка здійснює безпосередній вплив на формування та розвиток тих факторів, від яких залежить результат діяльності об'єкта управління. Складний механізм публічного управління системою охорони здоров'я включає систему економічних, мотиваційних, організаційних, політичних та правових механізмів.

Реалізація публічного управління системою охорони здоров'я тісно пов'язана із застосуванням методів адміністративно-правового регулювання суспільних відносин. Однак, у сучасних умовах формування ринкових відносин та демократизації суспільства, роль та значення цих методів суттєво змінилися. Із впровадженням нових демократичних принципів у сучасному суспільному житті, перебудовою та зміною соціальних цінностей та цілей постає питання про зміну основних моделей розвитку публічного управління системою охорони здоров'я.

Аналіз теоретичних та практичних аспектів реформування публічного управління системою охорони здоров'я в Україні, у період незалежності, показав, що до 2015 року, в Україні діяла радянська модель охорони здоров'я

---

<sup>215</sup> Барзилович А. Д. Реформування системи охорони здоров'я ... - с.138  
[http://www.investplan.com.ua/pdf/2\\_2020/23.pdf](http://www.investplan.com.ua/pdf/2_2020/23.pdf)

на основі фінансування бюджетів закладів охорони здоров'я та інфраструктури їх системи. З кінця 2014 року і дотепер, відбувся перехід до нової моделі публічного управління системою охорони здоров'я, яка передбачає реалізацію принципу «гроші йдуть за пацієнтом», державне солідарне медичне страхування, контрактну модель закупівлі медичних послуг, нові форми фінансування, автономізацію медичних послуг.

## **2.2. Закордонний досвід формування механізмів публічного управління системою охорони здоров'я**

Світова практика надання медичних послуг свідчить, що втілення гуманітарної, людино центричної парадигми глобального економічного розвитку та соціального прогресу, передумовами яких є якість людського потенціалу, має сприяти реалізації основного права людини на життя та здоров'я, а отже, і забезпеченню довголіття населення<sup>216</sup>.

Міжнародні організації, такі як: Організація Об'єднаних Націй, Європейський Союз, Світовий банк, Європейський банк реконструкції та розвитку, Всесвітня організація охорони здоров'я, останнім часом, приділяють значну увагу показникам ефективності формування механізмів публічного управління системою охорони здоров'я, оцінюючи згідно них рівень розвитку різних країн світу, в цілому.

Підхід міжнародних експертів до вивчення питань механізмів публічного управління системою охорони здоров'я базується на аналізі та порівнянні ефективності функціонування трьох галузей – політичної (рівень

---

<sup>216</sup> Поворозник М. Ю. Комплексний аналіз національних моделей організації систем медичних послуг / М. Ю. Поворозник // Причорноморські економічні студії. - 2017. - Вип. 14. - с.25- Режим доступу: [http://nbuv.gov.ua/UJRN/bses\\_2017\\_14\\_7](http://nbuv.gov.ua/UJRN/bses_2017_14_7)

демократії у ній); економічної (ВВП на душу населення); медичної, яка відповідає політичному та економічному становищам у країні<sup>217</sup>.

Аналіз наукових джерел показав, що деякі питання вивчення міжнародного досвіду інших країн щодо функціонування механізмів публічного управління системою охорони здоров'я актуалізуються у працях багатьох вчених. Однак, незважаючи на наукову та практичну цінності опублікованих праць, основні питання, пов'язані з вибором критеріїв оцінки рівня розвитку зарубіжних країн у системі охорони здоров'я, досі залишаються невирішеними<sup>218</sup>.

Вцілому, формування механізмів публічного управління системою охорони здоров'я проводиться відповідно до стратегічних напрямів, окреслених Всесвітньою організацією охорони здоров'я, основні з яких були визначені на 17-ій (1963 р., Нью-Йоркській) та 35-ій (1983 р.) сесіях. Також, були обговорені 12 принципів реалізації механізмів публічного управління системою охорони здоров'я, що впливають з позиції повної відповідальності уряду за забезпечення прав людини на охорону здоров'я та розроблені для більшості національних систем державного управління<sup>219</sup> (див. Рис. 2.6).

---

<sup>217</sup> Державне управління охороною здоров'я в Україні: генеза і перспективи розвитку : кол. моногр. / [кол. авт.; упоряд. проф. Я. Ф. Радиш, передм. Т. Д. Бахтеевої ; за заг. ред. проф. М. М. Білинської, проф. Я. Ф. Радиша]. – К. : НАДУ, 2013. – с.103

<sup>218</sup> Худоба О. Зарубіжний досвід державного управління системою охорони здоров'я в Україні: порівняльний аналіз / О. Худоба // Державне управління та місцеве самоврядування. - 2014. - Вип. 1. - с.135 - Режим доступу: [http://nbuv.gov.ua/UJRN/dums\\_2014\\_1\\_17](http://nbuv.gov.ua/UJRN/dums_2014_1_17)

<sup>219</sup> 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.138 - Режим доступу: [http://nbuv.gov.ua/UJRN/efdu\\_2017\\_2\\_18](http://nbuv.gov.ua/UJRN/efdu_2017_2_18)

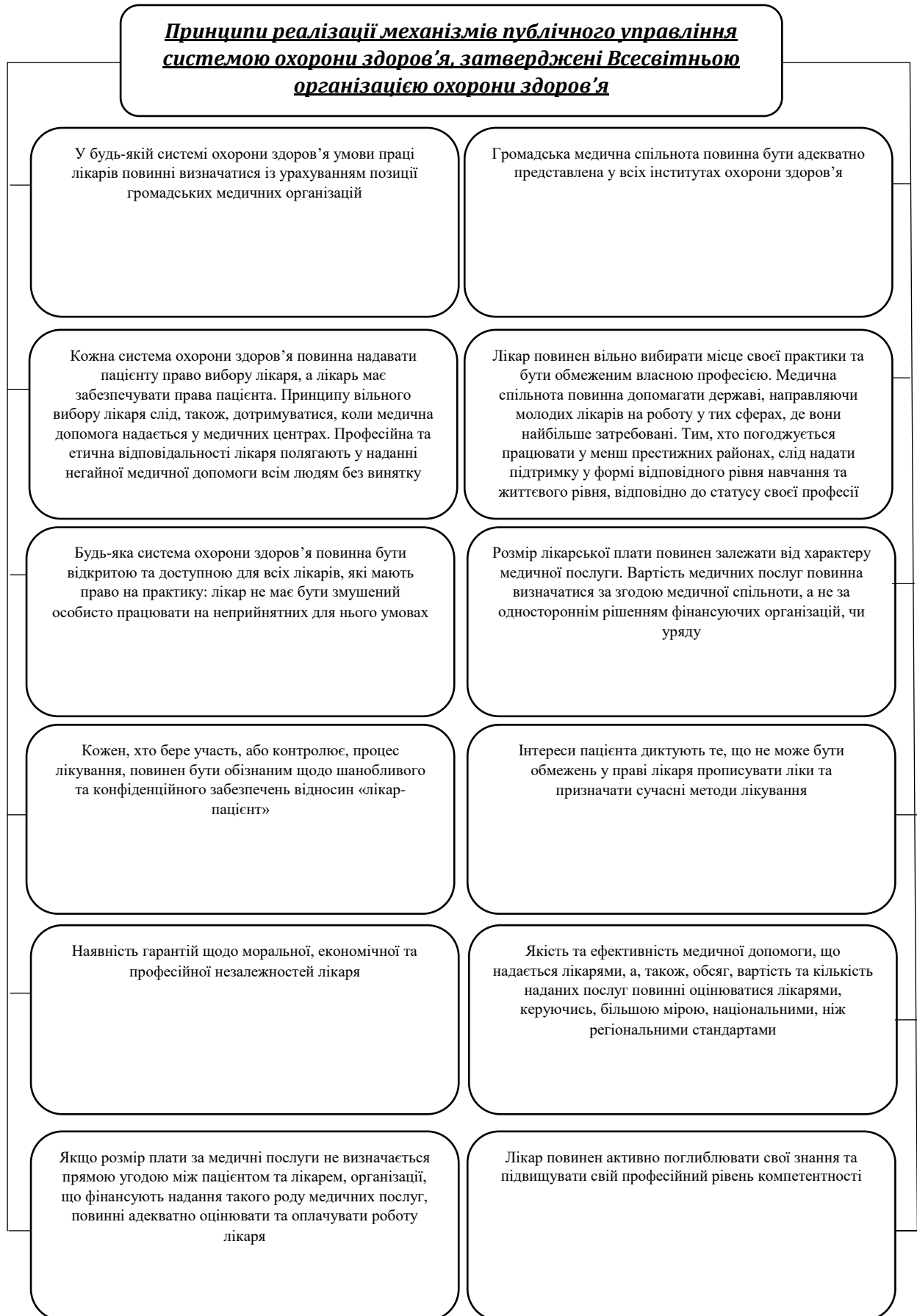


Рис. 2.6 Принципи реалізації механізмів публічного управління системою охорони здоров'я, затверджені Всесвітньою організацією охорони здоров'я

Неодмінним компонентом ефективного розвитку держави є підтримка соціальної сфери та формування у країні діючої системи охорони здоров'я. На основі проведеного аналізу, можна визначити три кращі країни за основними показниками здоров'я (середня тривалість життя, дитяча смертність та інші) серед яких: Японія, Німеччина та США<sup>220</sup>. Нижче пропонуємо детальніше зупинитися на огляді особливостей функціонування механізмів публічного управління системою охорони здоров'я у кожній із цих країн.

У *Японії* існує чотири рівні управління охороною здоров'я: уряд, префектури, медичні центри та місцеві (міські та сільські) органи влади. Їх діяльність координується Міністерством охорони здоров'я і соціального забезпечення. У структурі органів місцевого самоврядування створюються відділи охорони здоров'я, відповідальні за управління місцевими програмами розвитку здоров'я. У префектурах та великих муніципалітетах створюються медичні центри (кожен центр обслуговує близько 100 000 жителів), що фінансуються як національними, так і місцевими органами влади.

Для Японії характерна «сильна» система державного регулювання сфери фінансування охорони здоров'я та медичного страхування, при цьому, громадськість впевнена у належному контролі цих питань з боку держави. За даними опитування, проведеного Health and Global Policy Institute, понад 60% опитаних респондентів задоволені сучасним станом системи охорони здоров'я Японії.

Уряд регулює практично всі аспекти системи загального медичного страхування. Він встановлює прайс-листи медичних послуг та субсидиює органи місцевого самоврядування, страхові компанії та постачальників, встановлює для них правила. Префектури Японії виконують ці правила та регулюють постачання у регіони лікарських засобів, що відпускаються національним урядом. Муніципалітети організують заходи щодо зміцнення

---

<sup>220</sup> Гомон Д.О., Денисова А.В. Зарубіжний досвід організації забезпечення охорони здоров'я. Науковий вісник Херсонського державного університету. Серія: «Юридичні науки». 2016. № 4. - с.123

здоров'я для місцевого населення, а, також, забезпечують його довгострокове страхування на вигідних умовах<sup>221</sup>.

Важливу роль у формуванні медичної політики відіграє Міністерство фінансів, що формує для Кабінету Міністрів Японії річний бюджет на охорону здоров'я та на медичне страхування<sup>222</sup>.

Японська система охорони здоров'я тісно пов'язана з роботою місцевих органів влади. Основними установами, пов'язаними з системою охорони здоров'я Японії, є: Бюро політики у сфері охорони здоров'я, Бюро медичних послуг, Бюро фармацевтичної продукції і продовольчої безпеки, Бюро трудових стандартів, Соціальне забезпечення і Бюро жертв війни, Бюро здоров'я і добробуту для літніх людей, Бюро медичного страхування і Бюро пенсійного забезпечення<sup>223</sup>. У Таблиці 2.2 систематизовані основні характеристики кожної із зазначених установ.

Таблиця 2.2.

### Основні установи, пов'язані з системою охорони здоров'я Японії

Назва інституції	Характеристика
<i>Бюро політики у сфері охорони здоров'я</i>	Відповідає за адміністративне та стратегічне управління системою охорони здоров'я, включаючи економіку охорони здоров'я, її сучасний розвиток та інформаційне забезпечення
<i>Бюро медичних послуг</i>	Планує та контролює здійснення профілактичних заходів захворювань, пов'язаних із шкідливим способом життя, злоякісними новоутвореннями та інфекційними захворюваннями; координує трансплантацію органів та регулює впровадження засад екомедицини
<i>Бюро фармацевтичної продукції і продовольчої безпеки</i>	Відповідає за безпеку фармацевтичних препаратів, продуктів харчування, хімікатів та медичного обладнання, а, також, за належний нагляд за безпекою препаратів крові та організацію кампанії проти зловживання наркотиками
<i>Бюро трудових стандартів</i>	Відповідає за безпеку та гігієну на виробничих заводах, забезпечення прав працівника на пільги і компенсації за роботу у шкідливих умовах

<sup>221</sup> Марина ШЕВЧЕНКО / Медицина Японії: держава — усьому голова? // Видання ваше Здоров'я <https://www.vz.kiev.ua/medytsyna-yaponiyi-derzhava-usomu-golova/>

<sup>222</sup> Олена ТЕРЗІ / Зарубіжний досвід адміністративного управління у сфері охорони здоров'я // Часопис Київського університету права 2018/9 № 2, с. 168-173 [http://www.jurnaluljuridic.in.ua/archive/2018/5/part\\_1/22.pdf](http://www.jurnaluljuridic.in.ua/archive/2018/5/part_1/22.pdf)

<sup>223</sup> Державне управління охороною здоров'я в Україні: генеза і перспективи розвитку : кол. моногр. / [кол. авт.; упоряд. проф. Я. Ф. Радиш, передм. Т. Д. Бахтеевої ; за заг. ред. проф. М. М. Білинської, проф. Я. Ф. Радиша]. – К. : НАДУ, 2013. – с.106



## Продовження Таблиці 2.2

Соціальне забезпечення і Бюро жертв війни	Відповідає за надання послуг щодо добробуту бідних, жертв війни, інвалідів
Бюро здоров'я і добробуту для літніх людей	Регулює та контролює довгострокове страхування здоров'я людей похилого віку
Бюро медичного страхування	Регулює процеси медичного страхування та вдосконалює його систему, в цілому
Бюро пенсійного забезпечення	Відповідає за встановлення та підвищення національних й виробничих пенсій

Японія є капіталістичною країною, саме тому охорона здоров'я у ній обходиться недешево. Близько 90% витрат громадян покриває державна система медичного страхування. Насправді, у Японії існують дві основні системи, які надають медичні послуги переважній більшості населення. Перша – Національна система страхування здоров'я, що, в основному, охоплює малих власників та їх сім'ї, інвалідів та інші соціально-незахищені верстви населення. Друга – система страхування осіб найманої праці, яка є найбільшою в Японії. У цій системі працюють різні програми, деякі з них належать державі, що сама є «страховиком» здоров'я населення. На відміну від програм системи страхування осіб найманої праці, у програмах Національної системи страхування здоров'я страховиком є саме суспільство, створене адміністрацією та працівниками одного, або декількох, підприємств однієї і тієї ж галузі.

Немає обмежень щодо вибору лікаря та виду лікарняного страхування. З більшості медичних послуг передбачено пайову участь пацієнтів у рамках від 10 до 30%<sup>224</sup>.

На сьогодні, у Японії введено заборону на прибуток страхових компаній за послуги у галузі медицини, а, також, обмеження на оплату роботи медиків, які роблять серйозні помилки у догляді за пацієнтами. Саме цього не вистачає українському сектору охорони здоров'я, де медичне страхування –

<sup>224</sup> Юрій Матвієнко / СИСТЕМА ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я В ЯПОНІЇ Ел. видання Медицина світу 2013 р., № 11 <http://msvitu.com/archive/2013/november/article-10.php>

це відверта «підгодівля» для кмітливих, спритних бізнесменів, які зайняли цю дуже вигідну нішу<sup>225</sup>.

В Японії, як і у багатьох європейських країнах, амбулаторну допомогу надають терапевти та сімейні лікарі. Саме це дозволяє, значною мірою, розвантажувати лікарів основних поліклінік та лікарень у районах. За останні роки, у країні сформовано три громадські організації сімейних лікарів. Це Японська академія сімейної медицини, яка об'єднує близько 2100 членів, Японське товариство загальної медицини – 4600 членів і Японське товариство первинної медичної допомоги – 1000 членів. На перспективу, керівниками цих організацій обговорюється питання про їх майбутнє об'єднання в єдину структуру – Федерацію товариств первинної медичної допомоги<sup>226</sup>.

Не дивлячись на зазначене, можемо сказати, що Японії необхідно додатково вдосконалювати механізми публічного управління системою охорони здоров'я, особливо, у частині заохочення населення до здорового способу життя. Щоб вирішити цю проблему, уряд Японії прийняв Національну програму «Здорові Люди – 21». Ця програма сприятиме активній участі населення у підтримці власного здоров'я. Основна її ідея – активна співпраця уряду та громадськості у сфері охорони здоров'я<sup>227</sup>.

Приватна форма фінансування охорони здоров'я є типовою для *Сполучених Штатів Америки*, де медичні послуги оплачуються, переважно, державою. Близько 90% американців користуються приватними страховими компаніями, витрачаючи на їх послуги більше 10% сімейного доходу. Розмір медичної допомоги, у переважній більшості, залежить від розміру внеску. Більшість американців страхуються своїми роботодавцями,

<sup>225</sup> 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

<sup>226</sup> Юрій Матвієнко / СИСТЕМА ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я В ЯПОНІЇ Ел. видання Медицина світу 2013 р., № 11 <http://msvitu.com/archive/2013/november/article-10.php>

<sup>227</sup> 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

або через такі організації, як професійні товариства або об'єднання малих підприємств. Ця система існує вже кілька десятиліть. Вона підтримується, у межах штатів, такими організаціями як: Синій хрест і Синій щит, які зобов'язані страхувати всіх, хто сам цього забажає<sup>228</sup>.

США витрачають 16,4% ВВП на охорону здоров'я. Це майже найбільший показник у світі. Зауважимо, однак, що великий розмір фінансування не завжди гарантує рівний та належний доступи всім громадянам до медичної допомоги.

У 2018 році, понад 15% американців, взагалі, були незастраховані. Причиною цьому була висока вартість страхування, втрата роботи, або неможливість отримати страхову субсидію. При цьому, громадяни без страхування можуть скористатися послугами некомерційних медичних центрів та невідкладних стаціонарів у лікарнях. Однак, часто вони їдуть звідти, не отримуючи належної допомоги. Такі установи можуть лише оцінити загальний стан пацієнта та стабілізувати його, а не лікувати людину. Страхування, також, не означає надання необмеженої кількості необхідних ліків.

Більшість американців користуються певними програмами страхування і отримують так звану «керовану» допомогу. Через мережу посередників їх направляють до лікарів поліклінік, аптек, лабораторій, рентгенівських кабінетів та інших установ. Деякі програми страхування не охоплюють лікування хронічних захворювань.

Третина американців отримує медичну допомогу за програмами страхування Медікейр та Медікейд, що фінансуються платниками податків.

Медікейр – це національна програма страхування для людей, старших 65 років, та деяких людей, які знаходяться «за межею бідності». У 2017 році Медікейр – надала послуги та ліки на суму близько 514 мільярдів доларів.

---

<sup>228</sup> Воробйов В. В. Досвід провідних країн світу в управлінні сферою охорони здоров'я / В. В. Воробйов // Форум права. - 2011. - № 2. - с.144 - Режим доступу: [http://nbuv.gov.ua/UJRN/FP\\_index.htm\\_2011\\_2\\_23](http://nbuv.gov.ua/UJRN/FP_index.htm_2011_2_23)

Медікейд – це спільна програма державних і федеральних урядів, яку вони спонсують. 23% американців використовують цю програму. Робота програми, також, спрямована на надання страхування певним категоріям людей. Покриття Медікейд трохи ширше, ніж Медікейр, але не відповідає потребам кожного. Кожна держава вирішує, хто підпадає під цю програму<sup>229</sup>.

У Сполучених Штатах Америки первинна допомога, зазвичай, надається сімейними лікарями, які працюють поодиноці, або як частина групи. Сімейні лікарі складають третину від загальної кількості лікарів у країні. Більшість приватних лікарів первинної медичної допомоги працюють у невеликих клініках із чисельністю персоналу менше 5 осіб. Пацієнти можуть обирати лікаря із електронної мережі зареєстрованих постачальників послуг<sup>230</sup>.

При цьому, нами з'ясовано, що, в цілому, американцям не подобається сучасний стан розвитку їхньої медицини. Згідно з опитуванням, проведеним у 2017 р., Commonwealth Fund, 82% громадян Сполучених Штатів Америки вважають, що діюча система механізмів публічного управління охороною здоров'я потребує або проведення фундаментальної реформи, або її перебудови<sup>231</sup>.

Розглядаючи організацію охорони здоров'я у Сполучених Штатах Америки, варто зазначити, що головним недоліком її системи механізмів публічного управління є висока вартість медичної допомоги. Витрати на душу населення в Сполучених Штатах Америки становлять 7 290 USD на рік, що більше ніж у два рази перевищує середній показник серед індустріально розвинених держав. Тому, досвід Сполучених Штатів Америки показує, що запровадити приватне медичне страхування як основне джерело

---

<sup>229</sup> Трансформація / Уляна Супрун Блог // ЯК ПРАЦЮЄ СИСТЕМА ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я В США  
28 СІЧНЯ 2019 <https://suprun.doctor/transformacziya/yak-praczyue-sistema-oxoroni-zdorovya-v-ssha.html?=-page408>

<sup>230</sup> 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.75

<sup>231</sup> Костюк В. С. Реформування охорони здоров'я в Україні в умовах європейської орієнтації / В. С. Костюк // Науковий вісник Міжнародного гуманітарного університету. Серія : Економіка і менеджмент. - 2017. - Вип. 24(2). - с.40 - Режим доступу: [http://nbuv.gov.ua/UJRN/Nvmgu\\_eim\\_2017\\_24%282%29\\_\\_11](http://nbuv.gov.ua/UJRN/Nvmgu_eim_2017_24%282%29__11)

фінансування недоцільно, оскільки, можливі серйозні фінансові розбіжності в охороні здоров'я<sup>232</sup>.

Система механізмів публічного управління охороною здоров'я *Німеччини* базується на добре структурованому медичному страхуванні, що складається з державного медичного страхування та страхування приватних фондів. Державне страхування має близько 89% населення; приватне страхування – 9% німців; 2% населення отримують медичну допомогу за спеціальними державними програмами (військові, поліцейські). Фактичний внесок державного медичного страхування у загальні витрати на охорону здоров'я становить понад 60%. Крім того, кошти надходять із інших складових системи державного страхування (із фондів пенсійного страхування, страхування від виробничих травм). Також, гроші надходять із державної скарбниці. Внески до державного медичного страхування збираються лікарняними фондами (незалежними органами самоврядування). Урядове агентство контролює їх діяльність та керує нею<sup>233</sup>.

На федеральному рівні, систему охорони здоров'я очолює Федеральне Міністерство охорони здоров'я і соціального забезпечення, яке, також, має загальну політику щодо державного медичного страхування (перш за все, щодо питання рівності, повноти, порядку надання та фінансування соціальних медичних послуг). Державно-правове регулювання всієї німецької системи соціального страхування, в основному, базується на Соціальному кодексі, п'ята книга якого, безпосередньо, стосується державного медичного страхування.

Відповідно до федерального законодавства, відповідальність за планування роботи механізмів публічного управління системою охорони здоров'я покладається на землі (всього 16 федеральних земель). Кожна земля

---

<sup>232</sup> Гомон Д.О., Денисова А.В. Зарубіжний досвід організації забезпечення охорони здоров'я. Науковий вісник Херсонського державного університету. Серія: «Юридичні науки». 2016. № 4. - с.125

<sup>233</sup> 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 <http://euinfocenter.rada.gov.ua/uploads/documents/29185.pdf>

повинна забезпечити стабільне фінансування лікарень, гарантуючи забезпечення суспільних потреб у охороні здоров'я. Тому, країна розробляє своє законодавство про охорону здоров'я з урахуванням специфіки регіону, його соціального, економічного розвитку тощо, що призводить до суттєвої різниці у характері, обмеженнях та методах планування медичних програм у регіонах<sup>234</sup>.

Медичне страхування, в основному, фінансується (57%) за рахунок внесків обов'язкового державного медичного страхування – Gesetzliche Krankenversicherung (цей вид страхування охоплює близько 90% населення, решта населення, або має приватне страхування, або покривається іншими спеціальними державними програмами, наприклад, військовослужбовці, працівники міліції, отримувачі соціального забезпечення тощо). Близько 10,5% внесків надходять з інших складових системи державного страхування (пенсійне страхування, страхування від нещасних випадків на виробництві); інші кошти надходять від приватних страховиків – Private Krankenversicherung (8,4%) та прямих особистих платежів (12,2%).

Таким чином, основним джерелом фінансування охорони здоров'я у Німеччині є самоврядні регіональні та федеральні лікарняні фонди (gesetzliche Krankenkassen), які збирають внески та забезпечують фінансування охорони здоров'я на рівні соціального забезпечення держави. Усі лікарні є некомерційними організаціями, які зобов'язані сплачувати членські внески та мають право встановлювати ставку внеску, необхідну для покриття витрат.

Серед переваг німецької системи охорони здоров'я – висока якість наданої допомоги, сучасне медичне обладнання в установах профілактичної допомоги, належна кваліфікація медичних працівників і, що найголовніше, доступність медичної допомоги для всіх. Система медичного страхування

---

<sup>234</sup> 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

забезпечує населення широким спектром безкоштовних послуг, включаючи амбулаторне та стаціонарне лікування, надання ліків за рецептом, забезпечення медичним обладнанням, оплату проїзду до медичного закладу тощо<sup>235</sup>.

У *Великобританії* основна частина фінансування надходить з державного бюджету і розподіляється зверху по управлінській вертикалі. Централізоване фінансування, також, допомагає «стримувати» зростаючі витрати на лікування. Однак, у державній системі охорони здоров'я є і недоліки, такі як: схильність до монополізму, відсутність у пацієнта вибору лікаря, чи лікарні.

Система страхування базується на принципах солідарності. Страхові організації та застраховані особи мають можливість контролювати використання страхових фондів. Застраховані особи, також, можуть обрати лікаря та лікувальну установу. Фінансування таких систем здійснюється із трьох джерел<sup>236</sup>:

1. Страхові внески підприємців (відрахування із доходів).
2. Страхові внески осіб, які працюють (відрахування із заробітної плати).
3. Кошти з державного бюджету.

Основним постачальником-надавачем послуг із охорони здоров'я є Національна служба охорони здоров'я (National Health Service, NHS), яка звітує перед Департаментом (Міністерством) охорони здоров'я. Вона забезпечує мешканців практично всіма необхідними медичними послугами, стаціонарними препаратами та іншими медичними витратами, на безоплатній основі. Пільги щодо соплатежу передбачені для соціально вразливих та нужденних груп населення. Так, громадяни, які не досягли 16 років, особи

---

<sup>235</sup> Гомон Д.О. Адміністративно-правове та організаційне забезпечення охорони здоров'я в Україні. ...- с.158-160

<sup>236</sup> 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 <http://euinfocenter.rada.gov.ua/uploads/documents/29185.pdf>

віком від 60 років і старше, студенти до 19 років, пацієнти з особливими хворобами, військові пенсіонери та інваліди війни повністю звільнені від соплатежів за ліки<sup>237</sup>.

Фінансова база Національної служби охорони здоров'я формується із податкових надходжень, які становлять 90% бюджету, виділеного на охорону здоров'я. Кожен британець платить за ліки відповідно до своїх доходів. Національна служба охорони здоров'я надає безкоштовну медичну допомогу з огляду на потреби пацієнта, а не на його відрахування. Слід зазначити, що не всі послуги Національної служби охорони здоров'я є безкоштовними. У формі прямих платежів пацієнти сплачують за приватне лікування у закладах Національної служби охорони здоров'я, безрецептурні ліки, офтальмологію та стоматологічну допомогу. Стоматологічні послуги та лікарські засоби, що відпускаються за рецептом, відшкодовуються пацієнтам. Що стосується ліків, то будь-який лікар має стандартну ціну за рецептом, незважаючи на собівартість. Фінансування, що отримується за рахунок загальних податкових зборів, забезпечує 82% витрат на утримання закладів охорони здоров'я та 100% зарплати лікарів, медсестер та незалежних лікарів. Додаткові джерела фінансування Національної служби охорони здоров'я (18%) надходять у вигляді пожертв, коштів від державного страхування та комерційної діяльності агентств Національної служби охорони здоров'я.

Медичні послуги у Великобританії поділяються на первинні, що надаються у кабінетах загальної практики, амбулаторно-хірургічних кабінетах, стоматологічних і офтальмологічних відділеннях та вторинні – надаються у лікарнях, медичних центрах та здійснюються у роботі психологів та психіатрів. Більшість (95%) амбулаторних медичних послуг у країні надаються незалежними лікарями загальної практики, які найчастіше працюють як групи. Основний принцип оплати – «гроші йдуть за пацієнтом»

---

<sup>237</sup> 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.66



дає пацієнтам право вільно обирати лікаря, плата за роботу якого залежить від кількості пацієнтів, їх статі, віку. Направлення до лікаря-терапевта, який, у разі необхідності, дає направлення до «вузьких» фахівців, для пацієнта є безкоштовним. Якщо пацієнт вирішить подати заяву на «вторинку», за власною ініціативою, йому доведеться заплатити за таке відвідування з власної кишені (крім випадків надання першої допомоги).

Функціонування Національної служби охорони здоров'я у Великобританії не виключає роботи закладів приватної медицини, що фінансуються за рахунок коштів від приватного страхування, яким охоплюється близько 8% населення країни. В останні роки, Національна служба охорони здоров'я все активніше залучає приватний сектор з метою збільшення своїх ресурсних можливостей.

Що стосується якості медичних послуг, включаючи їх ефективність, безпеку, координацію, організацію, доступність, продуктивність системи, у цілому, Великобританія є одним із лідерів. Країна змогла створити медичну галузь без посередників (страхових компаній), що зробило її однією із найефективніших у світі. Для реформування механізмів публічного управління системою охорони здоров'я в Україні можна скористатися такими перевагами британської системи, як: доступність медичних послуг, зручність їх отримання та рівень прикладених зусиль, щоб максимально ефективно використовувати наявні ресурси<sup>238</sup>.

Більше року, **Франція** зберігає перше місце у галузі медицини за рейтингом Всесвітньої організації охорони здоров'я. Основними критеріями цього рейтингу, який включає 191 країну світу, є доступність та ефективність медичних послуг.

У Франції базовий рівень загального обов'язкового медичного страхування забезпечується через систему страхових фондів, в основному, прив'язаних до місця роботи. Формально, ці фонди є приватними

---

<sup>238</sup> Костюк В. С. Реформування охорони здоров'я в Україні в умовах європейської орієнтації / В. С. Костюк // Науковий вісник Міжнародного гуманітарного університету. Серія : Економіка і менеджмент. - 2017. - Вип. 24(2). - с.40 - Режим доступу: [http://nbuv.gov.ua/UJRN/Nvmgu\\_eim\\_2017\\_24%282%29\\_\\_11](http://nbuv.gov.ua/UJRN/Nvmgu_eim_2017_24%282%29__11)

компаніями, але вони «жорстко» регулюються та контролюються державою. «На сьогодні у Франції функціонує три гілки медичного страхування, – продовжує спікер. – Перша – Загальна національна система медичного страхування – охоплює 50 млн осіб і забезпечує страховками 83% населення країни. Це більшість працівників за межами аграрного сектора та члени їх родин. Зазначені внески покривають 60-70% загальної вартості лікування. Друга гілка – додаткове, тобто необов'язкове, страхування. Його можуть собі дозволити не всі. Приватне страхування у Франції покриває близько 12,7% усіх витрат на медичну допомогу. Третя гілка – понад 118 приватних страховиків, які надають різні форми медичних страховок. Так, окремі страхові схеми охоплюють працівників сільськогосподарського сектора та представників деяких інших професій – шахтарів, транспортних робітників, діячів мистецтва, священників, державних нотаріусів, а також приватних підприємців. Ще один фонд спеціалізується на страхуванні безробітних. Ці великі страхові структури за регіональним принципом підрозділяються на фонди меншого масштабу».

Лікарні у Франції поділяються на державні та приватні, останні, у свою чергу, на комерційні та некомерційні. Завдяки вдосконаленій системі медичного страхування, доступ до них забезпечується в однаковій мірі, і вони відрізняються за спектром медичних послуг. Наприклад, усі клінічні лікарні є державними установами, а послуги із перебування у стаціонарі більш тривалий час, зазвичай, надаються приватними медичними працівниками<sup>239</sup>.

У Франції існує багато великих науково-дослідних установ, що лікують одночасно. Майже всі лікарні належать до муніципалітетів міст та підпорядковуються адміністративним радам під головуванням мерів. У структурі правової системи Франції закони, що регулюють зв'язки з

---

<sup>239</sup> Алексі Струве Медична реформа: уроки французької системи охорони здоров'я Видання ваше Здоров'я 13/11/2015 <https://www.vz.kiev.ua/medichna-reforma-uroki-francuzkoyi-sistemi-oxoroni-zdorovya/>

громадськістю у галузі охорони здоров'я, узагальнені у кодексі законів про охорону здоров'я – «Code de la sante publique»<sup>240</sup>.

Франція витрачає 10% ВВП на охорону здоров'я, працівники та роботодавці сплачують внески у фонд, а парламент контролює розподіл коштів на різні потреби медичної галузі.

Окрім парламенту, регулюванням медичної галузі займаються: Міністерство охорони здоров'я, місцеві органи управління та страхові фонди. 85% людей, які працюють на виробництві та у бізнесі, а, також, безробітні та пенсіонери застраховані у Фонді страхування. Члени сім'ї, які не працюють, страхуються довічно за рахунок працюючих утриманців, які їх матеріально забезпечують. 7% жителів країни з низьким рівнем доходу мають державне додаткове страхування<sup>241</sup>.

Впродовж останніх років, система охорони здоров'я, що існувала у Франції, стала майже однією із найкращих у світі. Досягти цього вдалося, переважно, за рахунок успішного вирішення таких завдань, як: забезпечення загального охоплення, доступ без «списків очікування», свобода вибору і задоволення потреб пацієнта. Поєднання системи обов'язкового і добровільного медичного страхувань, що охоплює відшкодування співплатежів, здійснюваних у рамках державної системи, а, також, придбання лікарських препаратів та медичних послуг, котрі недостатньо покриваються державною системою, призвели до низького рівня особистих витрат громадян і високого рівня споживання медичної допомоги<sup>242</sup>.

**Швеція.** Аналіз концепції соціального забезпечення у Швеції показав, що країна розробила політику та стратегію, а, також, конкретні програми та проекти, що сприяють збереженню здоров'я населення та попередженню

<sup>240</sup> Воробйов В. В. Досвід провідних країн світу в управлінні сферою охорони здоров'я / В. В. Воробйов // Форум права. - 2011. - № 2. - с.141 - Режим доступу: [http://nbuv.gov.ua/UJRN/FP\\_index.htm\\_2011\\_2\\_23](http://nbuv.gov.ua/UJRN/FP_index.htm_2011_2_23)

<sup>241</sup> Укрінформ / Супрун розповіла про переваги й недоліки охорони здоров'я Франції 08.04.2019 <https://www.ukrinform.ua/rubric-culture/2676870-suprun-rozpovila-pro-perevagi-j-nedoliki-ohoroni-zdorova-francii.html>

<sup>242</sup> 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>

захворювань, а, також, проведенню реабілітації. До пріоритетних проблем, що потребують вирішення, можемо віднести: проблеми зі здоров'ям на робочому місці; погане психічне здоров'я, особливо, серед молоді; малорухливий спосіб життя; збільшення споживання алкоголю. У країні, також, існують три основні рівні відповідальності за охорону та збереження здоров'я: національний, регіональний та муніципальний.

До структур, відповідальних за охорону здоров'я на національному рівні, належать: Національний інститут громадського здоров'я; Національна адміністрація охорони навколишнього середовища; Національна адміністрація з надзвичайних ситуацій; Національна дорожня служба. Регіональний рівень представляють префектури (представники державного управління); регіональні ради (виборні органи, збирачі податків). Муніципальний рівень (громади) – муніципальні ради (виборні органи), місцеві збирачі податків <sup>243</sup>. Загалом, можна визначити 11 пріоритетних національних завдань у сфері соціального забезпечення громадського здоров'я (див Рис. 2.7).

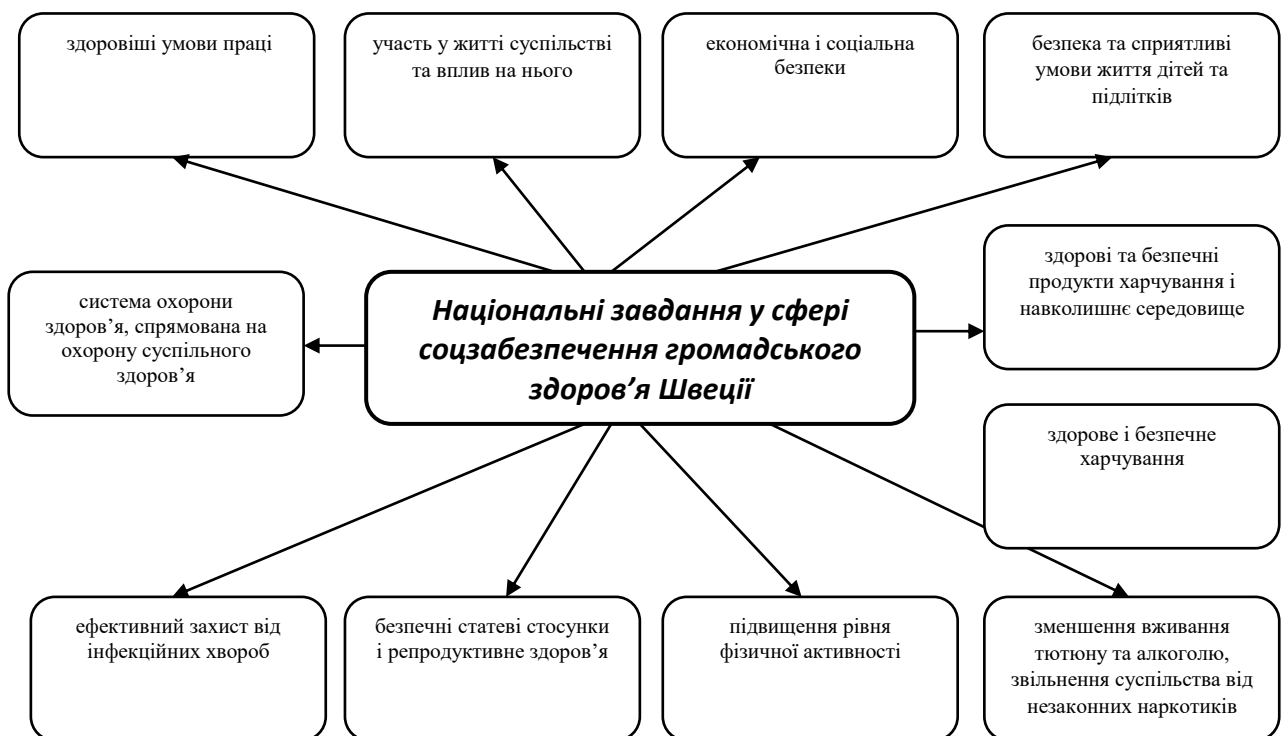


Рис. 2.7. Національні завдання у сфері соціального забезпечення громадського здоров'я Швеції

<sup>243</sup> 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

У Швеції паралельно функціонує декілька систем надання медичної допомоги, які відрізняються залежно від місця розташування пацієнта та закладу охорони здоров'я.

Зокрема, у районі Скане, як і в деяких інших, існує базовий набір послуг, що охоплюють забезпечення ліками, відвідування центрів первинної медичної допомоги та діагностики (охоплені договором обов'язкового медичного страхування). Через обмеження щодо фінансової підтримки таких програм (базового набору послуг) додаткові відвідування вузькопрофільних фахівців здійснюються за рахунок додаткових коштів пацієнта. Крім того, страхові системи у всіх регіонах Швеції передбачають сплату штрафів, або значне збільшення витрат щодо вторинної ланки медичного забезпечення у разі несанкціонованого, ненаправленого звернення до фахівців.

На відміну від цього, існують додаткові матеріальні стимули для пацієнтів, які регулярно відвідують лікарів первинної медичної допомоги, виконують валеологічні заходи для запобігання серйозним проблемам зі здоров'ям та додатковим консультаціям з фахівцями у складних випадках<sup>244</sup>.

У процесі визначення основних завдань охорони здоров'я важливим є належний розподіл обов'язків між регіональними радами та громадами. Регіональні ради повинні відповідати за громадський транспорт, регіональне планування будівництва та служби охорони здоров'я. Громади відповідають за освіту, соціальні послуги та житло.

У контексті вищезазначеного, національну політику охорони здоров'я Швеції можна вважати успішною, однак, існує недостатня законодавча база про охорону здоров'я та його захист, хоча у країні було прийнято значну кількість законів, що опосередковано регулюють проблеми охорони здоров'я<sup>245</sup>.

---

<sup>244</sup> Приятельчук О.А. СИСТЕМА ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я ЯК МЕХАНІЗМ ЕАЛІЗАЦІЇ МОДЕЛІ ЗАГАЛЬНОГО ДОБРОБУТУ В СКАНДИНАВСЬКОМУ РЕГІОНІ Економіка та суспільство: Мукачівський державний університет Електронне наукове фахове видання., № 19, 2018 р. - с.913 [http://www.economyandsociety.in.ua/journal/19\\_ukr/137.pdf](http://www.economyandsociety.in.ua/journal/19_ukr/137.pdf)

<sup>245</sup> Костенко Н.І., Марцинковський В.О. Особливості соціального забезпечення сфери охорони здоров'я: зарубіжний досвід Подільський науковий вісник. – Науки: економіка, педагогіка. – 2018. – №3. –С. 191 с.1 Приблизно 70% загальних витрат на охорону здоров'я припадає на загальні податки від

*Канада* – федерація з двома конституційно визнаними рівнями влади. Перший рівень – це центральний, або «федеральний», уряд, який відповідає за охорону здоров'я, виготовлення фармацевтичних препаратів, фінансування та управління медичними послугами для певної категорії населення. Другий, але конституційно рівний, рівень управління складається з десяти органів місцевого самоврядування, які, в першу чергу, відповідають за широкий спектр програм соціального медичного обслуговування, включаючи велику частину фінансованих і регульованих державою.

Приблизно 70% загальних витрат на охорону здоров'я формуються із загальних податків, що надходять від федеральних, провінційних та територіальних урядів. Більшість державних доходів використовується для забезпечення загальної безоплатної медичної допомоги та субсидування витрат на амбулаторне лікування. Експерти відзначають, що у Канаді, як і в інших країнах світу, витрати на охорону здоров'я продовжують зростати швидше, ніж рівень економіки.

Роль федерального уряду в охороні здоров'я полягає у встановленні та контролі національних стандартів системи охорони здоров'я, відповідно до Закону Канади про охорону здоров'я, у фінансуванні провінційних служб охорони здоров'я шляхом переказу грошей та виконання функцій, за які він несе конституційну відповідальність. Однією з таких функцій є надання медичних послуг певній сукупності населення, включаючи ветеранів, військовослужбовців, ув'язнених у федеральних в'язницях та в'язницях Королівської канадської гірської поліції. Інші функції, пов'язані зі здоров'ям, які виконує федеральний уряд, включають: охорону та зміцнення здоров'я, профілактику захворювань тощо<sup>246</sup>.

---

федеральних, провінційних та територіальних урядів. Більшість державних доходів використовується для забезпечення загальної безоплатної медичної допомоги та субсидування витрат на амбулаторне лікування. Експерти відзначають, що в Канаді, як і у світі, витрати на охорону здоров'я продовжують зростати швидше, ніж економіка. - с.170

<sup>246</sup> Державне управління охороною здоров'я в Україні: генеза і перспективи розвитку : кол. моногр. / [кол. авт.; упоряд. проф. Я. Ф. Радиш, передм. Т. Д. Бахтеевої ; за заг. ред. проф. М. М. Білинської, проф. Я. Ф. Радиша]. – К. : НАДУ, 2013. – с.121

Система охорони здоров'я коштує платникам податків 9,5% ВВП. Крім того, кожен мешканець витрачає приблизно 3300 доларів на медичні послуги та товари.

70% витрат на охорону здоров'я покриваються федеральними, провінційними та територіальними податками. Щорічно, місцеві органи охорони здоров'я отримують транш із загальної скарбниці, що покриває чверть їхніх витрат. Деякі провінції використовують податки від продажу товарів, таких як: алкоголь, чи лотерейні квитки.

Більшість витрат на охорону здоров'я покривається згідно планів, що стосуються конкретних провінцій, а, також субсидіями на ліки, стаціонарну та домашню допомоги. Решту коштів на охорону здоров'я оплачують безпосередньо канадці. Канадська Medicare не охоплює витрати, пов'язані із закупівлею медикаментів, корекцією зору, стоматологічними послугами. Тож людям доводиться, або платити самим, або купувати додаткову страховку, яку, подекуди, сплачують роботодавці<sup>247</sup>.

Система охорони здоров'я у Канаді покладається, в основному, на терапевтів первинної медичної допомоги, які складають близько 51% усіх практикуючих лікарів у Канаді. Вони є своєрідним «зв'язком» між пацієнтом та системою механізмів публічного управління закладами охорони здоров'я, які контролюють доступ до більшості лікарів-спеціалістів, до лікарняної допомоги, діагностичних оглядів та лікарських засобів, що відпускаються за рецептом. Таких терапевтів первинної медичної допомоги можна змінювати необмежену кількість разів за порадами знайомих та навіть через перепади настрою. Більшість лікарів мають власну приватну практику і користуються високим рівнем самостійності. Багато лікарів працюють у лікарнях, чи місцевих оздоровчих центрах (у Квебеку є амбулаторії). Приватним лікарям держава оплачує послуги залежно від наданої ними допомоги. Оплата, безпосередньо, здійснюється з бюджету провінції, чи території.

---

<sup>247</sup> Український медичний портал 28.05.19. / Як працює система охорони здоров'я Канади <https://med-ukraine.info/news/2019/yak-pracyuye-sistema-ohoroni-zdorov-ya-kanadi-535>

Непрактикуючі лікарі отримують, або фіксовану зарплату, або плату залежно від обсягу наданої медичної допомоги.

Коли канадцям потрібна медична допомога, вони звертаються до терапевта, чи поліклініки, за власним вибором та подають йому карту медичного страхування, видану всім законним громадянам та жителям країни. Канадці не оплачують медичні послуги, безпосередньо, і їм не потрібно заповнювати різні форми за послуги, що охоплюються страховим полісом. Грошових лімітів, чи додаткових платежів, за такі послуги немає<sup>248</sup>.

Міцна та ефективна первинна ланка медичної допомоги, вільний вибір лікаря, гарантований пакет медичних послуг, на рівні сімейної медицини, як ми бачимо, є світовим стандартом якісної та доступної допомоги у цивілізованих країнах, віддзеркалення якого можна сьогодні спостерігати і в Україні<sup>249</sup>.

Проаналізувавши державно-управлінське, правове та організаційне забезпечення механізмів публічного управління системою охорони здоров'я у Японії, США, Канаді, Німеччині та ряді інших країн, ми можемо констатувати, що безоплатне надання всіх видів та у будь-яких обсягах медичної допомоги для громадян – недосяжна мрія, у загальному. Тому, що навіть високорозвинені країни не можуть дозволити собі розкіш надавати цілком безкоштовні медичні послуги.

Досвід цих країн слід вважати актуальним з точки зору формування стратегії розвитку медичного страхування в Україні: визначення місії, цілей довгострокового розвитку та покращення інституційного та організаційного середовищ України, у рамках міжнародного співробітництва. Досвід функціонування систем охорони здоров'я європейських країн, також, є дуже корисним для України і може бути застосований після його відповідної адаптації до українських реалій. Це вимагає стратегічного планування

---

<sup>248</sup> Інформаційний портал Все про Канаду Охорона здоров'я в Канаді, медицина <https://canadaua.ca/archives/450>

<sup>249</sup> Український медичний портал 28.05.19. / Як працює система охорони здоров'я Канади <https://med-ukraine.info/news/2019/yak-pracyuye-sistema-ohoroni-zdorov-ya-kanadi-535>



розвитку механізмів публічного управління системою охорони здоров'я в Україні, включаючи сімейну медицину, з урахуванням міжнародного досвіду та аналізу результатів його впровадження у пілотних проєктах на конкретних територіях.

### **2.3 Закономірності та принципи реформування механізмів публічного управління системою охорони здоров'я в Україні у контексті європейського виміру**

Наразі, в Україні переважна більшість громадян залишається незадоволеною організацією та станом охорони здоров'я у країні: уряд, Верховна Рада України, медичні працівники та діюча українська система охорони здоров'я, в цілому, не в змозі повністю задовольнити потреби населення у медичній допомозі, забезпечити її доступність та якість, необхідний рівень профілактики захворюваності, зниження смертності та збільшення тривалості життя населення.

На сьогодні, очевидно як ніколи, є необхідність проведення медичної реформи, яка не лише «дозріла», але й, певною мірою, «перезріла». Реалізація прав людини на якісні медичні послуги має визначати напрям державної політики в Україні щодо реформування діючої системи охорони здоров'я та створення ефективної національної моделі управління механізмами публічного адміністрування нею. Цьому завданню сприятиме аналіз досвіду організації медичної галузі у європейських країнах, системи охорони здоров'я яких визнані успішними.

При цьому, зазначимо, що руйнування системи охорони здоров'я, побудованої на основі реалізації моделі Семашка (бюджетного забезпечення медичної інфраструктури) в Україні дає унікальний шанс нашій країні

створити нову модель, яка базуватиметься на сучасних досягненнях медичної допомоги у світі та враховуватиме позитивний досвід її надання<sup>250</sup>.

Уряди багатьох країн європейського регіону, що входять до складу Всесвітньої організації охорони здоров'я, постійно аналізують свої системи охорони здоров'я, оцінюючи доцільність використовуваних ними підходів до фінансування процесів організації та надання медичної допомоги. Тим часом, на нашу думку, модернізація системи охорони здоров'я, за своїм змістом, має здійснюватися як у нормативно-правовому, економічному так і в організаційному напрямках. Адже результативність заходів щодо трансформації системи охорони здоров'я оцінюється не лише за показниками короткострокових заощаджень коштів із державного бюджету на розвиток медичної галузі, а й за показниками здатності, у довгостроковій перспективі, покращити здоров'я всього населення. Ці регуляторні показники однаково важливі як для реформування системи охорони здоров'я в Україні, так і в зарубіжних країнах.

Процеси трансформаційних змін у національних системах охорони здоров'я європейських країн, здебільшого, пов'язані з організаційними, регуляторними та економічними аспектами діяльності медичних закладів. Переоцінка існуючих механізмів публічного управління системою охорони здоров'я, в основному, має стосуватися питань фінансування, економічного регулювання та нормативного забезпечення процесів лікування та контролю за належною якістю наданих медичних послуг. Все це реалізується заради підвищення ефективності та результативності у боротьбі за охорону здоров'я, дотримуючись, при цьому, етичних імперативів розвитку медицини, загалом. Різні країни роблять це по-різному враховуючі свої демографічні, соціально-економічні, національні, медико-організаційні, територіальні та інші особливості розвитку.

---

<sup>250</sup> Костюк В. С. Реформування охорони здоров'я в Україні в умовах європейської орієнтації / В. С. Костюк // Науковий вісник Міжнародного гуманітарного університету. Серія : Економіка і менеджмент. - 2017. - Вип. 24(2). - с.39 - Режим доступу: [http://nbuv.gov.ua/UJRN/Nvmgu\\_eim\\_2017\\_24%282%29\\_\\_11](http://nbuv.gov.ua/UJRN/Nvmgu_eim_2017_24%282%29__11)

Вивчення основних аспектів європейського виміру реформування механізмів публічного управління системою охорони здоров'я дозволяє нам не лише проаналізувати окремі сучасні моделі медичних систем, а й обґрунтувати їх ефективність та актуальність запровадження в українській національній системі охорони здоров'я<sup>251</sup>.

Концепція Всесвітньої організації охорони здоров'я «Здоров'я 2020: основи європейської політики і стратегії для XXI сторіччя»<sup>252</sup> визначає основні цілі системи охорони здоров'я, включаючи: покращення здоров'я всього населення; задоволення індивідуальних медичних потреб людей; забезпечення доцільності розподілу фінансових ресурсів тощо. Необхідною умовою реалізації вищезазначених цілей є створення та успішне функціонування нормативно-правової бази, яка включає основи регулювання усіх ресурсів медичної галузі (фінансових, кадрових, матеріально-технічних тощо)<sup>253</sup>.

Міжнародний досвід показує, що реформа системи охорони здоров'я не є легким процесом, оскільки, по-перше, вона стосується всіх громадян, а, по-друге, багато інституцій беруть участь у її впровадженні, часто із суперечливими та конфронтаційними інтересами. Реформа охорони здоров'я України вимагає аналізу існуючої системи медицини у країні та формування чіткого бачення її нової концепції з урахуванням реальних економічних, культурних та політичних особливостей.

Необхідно, також, враховувати світовий досвід, насамперед, досвід країн, досягнення яких визнані світовою спільнотою як найуспішніші (США, Франція, Італія, Німеччина, Фінляндія, Австрія та ін.)<sup>254</sup>.

---

<sup>251</sup> 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

<sup>252</sup> Концепція ВООЗ «Здоров'я 2020: основи європейської політики і стратегії для XXI сторіччя» [http://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0017/215432/Health2020-Long-Rus.pdf](http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0017/215432/Health2020-Long-Rus.pdf)

<sup>253</sup> Ткачова Н. М. Напрями реформування державної політики в сфері охорони здоров'я. Інвестиції: практика та досвід. 2018. № 8. - с.84 [http://www.investplan.com.ua/pdf/8\\_2018/19.pdf](http://www.investplan.com.ua/pdf/8_2018/19.pdf)

<sup>254</sup> Литвиненко М. В. Принципи національної системи охорони здоров'я в Україні / М. В. Литвиненко // Теорія та практика державного управління. - 2015. - Вип. 2. - с.200 - Режим доступу: [http://nbuv.gov.ua/UJRN/Trpdu\\_2015\\_2\\_33](http://nbuv.gov.ua/UJRN/Trpdu_2015_2_33)

Як було нами доведено у попередніх дослідженнях, найбільш перспективним напрямом розвитку систем охорони здоров'я у європейських країнах є формування своєрідної «реактивності», гнучкості в організації роботи медичних закладів, яка забезпечує можливість мінімізувати внутрішні соціально-демографічні загрози (пов'язані зі старінням населення, зменшенням тривалості життя людей тощо) та зовнішні ризики для здоров'я населення, викликані збільшенням інтенсивності міграційних потоків, поширенням рідкісних «екзотичних» захворювань, епідемій та пандемій.

Більше того, зазначимо, що якщо система охорони здоров'я не має високого ступеня пристосованості до постійно мінливого соціального середовища, що постійно знаходиться під впливом внутрішніх і зовнішніх загроз, вона стане найслабшою ланкою національної безпеки, не задовольняючи потреби населення у медичних товарах та послугах.

Навіть у країнах з «пристойними» місцями у рейтингу Всесвітньої організації охорони здоров'я <sup>255</sup> більшість населення визнає необхідність у вдосконаленні механізмів публічного управління системою охорони здоров'я. Так, більше половини жителів Канади (55%), Швеції (51%) та Сполучених Штатів Америки (52%) заявили, що система охорони здоров'я їхньої країни потребує радикальних змін. Крім того, 23% мешканців Сполучених Штатів Америки заявляють, що їхню систему охорони здоров'я потрібно повністю реорганізувати<sup>256</sup>. Цей факт є наочним свідченням того, що населення країн обізнане з економічними, організаційними та фінансовими проблемами існуючих систем медичних послуг.

Зазначимо, що, оскільки, система охорони здоров'я є суспільним благом, її ефективність визначається не лише тим, наскільки раціонально (з точки зору розподілу товарів і послуг) використовуються її ресурси, а й тим, наскільки існуючий механізм її фінансування забезпечує реалізацію

---

<sup>255</sup> 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 [https://ela.kpi.ua/bitstream/123456789/26372/1/EV2018\\_18-27.pdf](https://ela.kpi.ua/bitstream/123456789/26372/1/EV2018_18-27.pdf)

<sup>256</sup> Там само

основних соціальних цілей державної політики, сформованої у країні, серед яких варто виділити: забезпечення доступності до медичних ресурсів, задоволення нагальних потреб населення у лікуванні та догляді, сприяння соціальній інтеграції тощо<sup>257</sup>.

Виходячи з цього, показники прогресивності та ефективності впроваджуваних реформ в Україні повинні включати в себе кількісні індикатори, що свідчать про збільшення доступності медичних послуг, підвищення їхньої якості та покращення умов роботи лікарів та медичного персоналу. Показники прогресивності і ефективності реформування системи охорони здоров'я з врахуванням досвіду європейських країн систематизовані на Рис. 2.8.



Рис. 2.8. Показники прогресивності і ефективності реформування системи охорони здоров'я з врахуванням досвіду європейських країн

Проаналізований світовий досвід показав, що, в останні десятиліття, можна спостерігати активний розвиток державно-приватного партнерства, що відображає процеси розширення та розбудови нової форми відносин між

державою та бізнесом з метою забезпечення конкурентних умов для забезпечення соціально-економічного прогресу. Світовий досвід доводить, що найбільш поширені форми залучення приватних структур до партнерства у сферу охорони здоров'я включають<sup>258</sup> :

– договори, які держава надає приватним компаніям з метою виконання робіт та послуг, а, також, постачання продукції для реалізації державних потреб тощо. Найбільш поширеною договірною формою державно-приватного партнерства, що використовується у масштабних проєктах у міжнародній практиці, є надання об'єкта в концесію;

– система орендних/лізингових відносин, яка виникає, коли держава передає в оренду своє майно приватним суб'єктам господарювання: будівлі, виробниче обладнання тощо, а орендна плата сплачується за користування державною власністю приватними компаніями;

– створення державно-приватних компаній. Участь приватного сектору у реалізації капіталу державного підприємства може включати в себе корпоратизацію та формування спільних підприємств. Міра свободи приватного сектору, при цьому, у прийнятті адміністративно-господарських рішень визначається розміром його частки у статутному капіталі. Чим менша частка приватних інвестицій, порівняно з державними, тим менше у приватного сектора можливостей для самостійного прийняття рішень, у які держава не буде втручатися.

З огляду на це, зазначимо, що абсолютне відтворення моделей, запозичених із світового досвіду, щодо способів втілення «дизайну» державно-приватних партнерств у галузі охорони здоров'я України може не дати очікуваного результату. Крім того, розвиток системи охорони здоров'я пов'язаний з високими соціальними та значними комерційними та політичними ризиками. Швидка, незбалансована реалізація проєкту

---

<sup>258</sup> 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

державно-приватного партнерства у цій галузі в Україні, сьогодні, може призвести до економічних втрат для уряду та приватного сектору, а, також, до збільшення соціальних втрат для населення, загалом<sup>259</sup>.

Тому, необхідним, на нашу думку, є розробка та впровадження інструментів інституціонального, регулятивного та методологічного забезпечень для потенційної реалізації проєктів державно-приватного партнерства у сфері охорони здоров'я у нашій країні, шляхом поетапної реалізації комплексу заходів, представлених на Рис. 2.9.



Рис. 2.9. Шляхи забезпечення реалізації державно-приватного партнерства в Україні у сфері охорони здоров'я

<sup>259</sup> Турчак Д.В. Механізми державно-приватного партнерства ... - с. 147

*Розглянемо детальніше досвід яких саме європейських країн може бути використаний урядом України при реформуванні діючих механізмів публічного управління системою охорони здоров'я.*

Як зазначалося у попередньому пункті, система охорони здоров'я Сполучених Штатів Америки є вартісною як роботодавцям, так і громадянам, що ускладнює повноцінне надання медичних послуг усьому населенню. Але, разом з тим, ця система є світовим лідером за багатьма позиціями: якість медичних послуг, кваліфікація медичного персоналу, лікування конкретних захворювань, фундаментальні дослідження у галузі медицини, використання новітніх технологій тощо. У Сполучених Штатах Америки створена організація системи охорони здоров'я на основі висококонкурентних та орієнтованих на споживачів підходів, що сприяє високому рівню надання медичної допомоги населенню та підвищенню професіоналізму лікарів. Це, у свою чергу, може бути використано для створення ефективної системи охорони здоров'я в Україні<sup>260</sup>.

Слід, також, зазначити, що досвід Сполучених Штатів Америки може бути застосований в Україні і для вдосконалення законодавства щодо:

- фінансування програм надання медичної допомоги фізичним особам з низьким рівнем доходу;
- розширення мережі закладів охорони здоров'я в областях;
- розвитку оптимального механізму стимулювання роботи медичних працівників;
- покриття витрат від реалізації державних програм, створених для профілактики захворювань тощо.

Вищезазначені зміни можуть бути одним із етапів поступового впровадження змішаної моделі фінансування системи охорони здоров'я в Україні та подальшого охоплення медичним страхуванням всього працездатного населення.

---

<sup>260</sup> Литвиненко М. В. Принципи національної системи охорони здоров'я в Україні / М. В. Литвиненко // Теорія та практика державного управління. - 2015. - Вип. 2. - с.201 - Режим доступу: [http://nbuv.gov.ua/UJRN/Тpdu\\_2015\\_2\\_33](http://nbuv.gov.ua/UJRN/Тpdu_2015_2_33)



Також, в Україні слід оптимізувати національні програми профілактики захворювань, які включатимуть оптимізацію загальноосвітньої освіти з питань гігієни, обов'язкових медичних оглядів та контролю за перебігом деяких видів захворювань, наслідків вакцинації тощо. Це має зменшити рівень захворюваність населення та витрати на охорону здоров'я, не погіршуючи якість медичного обслуговування, у цілому. Прикладом позитивного виконання програм профілактики захворювань є Японія, яка стала однією із не багатьох країн із високим рівнем тривалості життя (86 років для жінок та 79 років для чоловіків)<sup>261</sup>.

В Україні, як і у Великобританії, держава створює умови для ефективної та доступної медичної допомоги для всіх громадян. Медична допомога надається безкоштовно у державних та муніципальних закладах охорони здоров'я; існуюча мережа таких установ не може бути скорочена. Держава сприяє розвитку медичних установ усіх форм власності<sup>262</sup>. Крім того, Законом України «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення»<sup>263</sup> передбачено отримання громадянами необхідних медичних послуг та лікарських засобів за рахунок коштів Державного бюджету України, спрямованих на реалізацію програми медичних гарантій від медичних працівників. Однак, відповідно до ч. 3 ст. 4 цього Закону медичні послуги та лікарські засоби, що не входять до програми медичних гарантій, не підлягають оплаті за рахунок Державного бюджету України, передбаченого для виконання програми медичних гарантій.

---

<sup>261</sup> Книш С. В. Адміністративно-правові відносини у сфері охорони здоров'я в Україні. Дисертація на здобуття наукового ступеня доктора юридичних наук за спеціальністю 12.00.07 – адміністративне право і процес; фінансове право; інформаційне право. – Тернопільський національний економічний університет, МОН України, м. Тернопіль, 2019. - с. 342-347

<sup>262</sup> Ольга Гончарова. Право на охорону здоров'я від 10.01.2017 Реформа медичної галузі – панацея чи остаточне знищення? - Режим доступу: <http://khp.org/index.php?id=1484060362>

<sup>263</sup> Закон України «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення» Документ 2168-VIII, чинний, поточна редакція — Редакція від 16.01.2020 <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2168-19>

Відповідно до ст. 10 Закону України «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення»<sup>264</sup> для всієї території України встановлюються єдині тарифи на оплату медичних послуг, лікарських засобів та медичних виробів, що надаються пацієнтам за програмою медичних гарантій. Оплата за єдиним тарифом гарантується всім медичним працівникам відповідно до укладених угод про охорону здоров'я<sup>265</sup>.

Однак цей закон встановлює часткову оплату за медичні послуги. Тому, крім цих тарифів, слід встановити максимальні ціни на медичні послуги, що надаються приватними медичними закладами. Такі тарифи, наприклад, в Японії регулюються на державному рівні, тому пацієнти не відчують різниці при зверненні до державного чи приватного медичного закладу<sup>266</sup>.

Ключовим у досвіді європейських країн, зокрема, у Великобританії, є механізми публічного адміністрування захистом прав людини, особливо вразливих та незахищених верств населення: неповнолітніх, інвалідів, пенсіонерів та інших. Виходячи з цього, доцільно розробляти та впроваджувати державні медичні програми для підтримки пенсіонерів з метою збільшення середньої тривалості життя в Україні, а, також, для підтримки активності населення України у «третьому віці»<sup>267</sup>.

Реформування охорони здоров'я в Україні, практично, неможливе без визначення пріоритетів публічного управління його системою. Спираючись на досвід Британської системи охорони здоров'я, а, також, враховуючи досвід інших розвинених країн, власні помилки, можна виділити такі пріоритетні завдання: запровадження механізму оплати медичних послуг за принципом «гроші йдуть за пацієнтом», доступність медикаментів та підвищення уваги та обізнаності, з боку громадськості, про дії влади,

---

<sup>264</sup> Закон України «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення» Документ 2168-VIII, чинний, поточна редакція — Редакція від 16.01.2020 <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2168-19>

<sup>265</sup> Книш С. В. Адміністративно-правові відносини у сфері охорони здоров'я в Україні. Дисертація на здобуття наукового ступеня доктора юридичних наук за спеціальністю 12.00.07 – адміністративне право і процес; фінансове право; інформаційне право. – Тернопільський національний економічний університет, МОН України, м. Тернопіль, 2019. - с. 342-347

<sup>266</sup> Там само.

<sup>267</sup> Там само.

направлені на реформування механізмів публічного управління системою охорони здоров'я в Україні, у контексті європейського виміру.

Держава, зі свого боку, має змінювати підходи до фінансування системи охорони здоров'я: не зосереджуватися, насамперед, на виділенні коштів для оплаті «стін» медичних закладів та комунальних послуг, а на наданні медичних послуг, які потребують пацієнти. Зазвичай, це первинна та невідкладна медичні допомоги. Це має стати «двигуном» змін на вторинному та третинному рівнях надання медичних послуг<sup>268</sup>.

Стратегія «медичної допомоги, орієнтованої на людину» реалізується у Європейському регіоні. Комплексний характер допомоги надається через існуючий широкий спектр послуг з лікування, реабілітації та профілактики, які безпосередньо надаються лікарями первинної медичної допомоги або є спеціально організованими в інших установах. Суть цієї стратегії зводиться, в кінцевому рахунку, до таких напрямів як<sup>269</sup>:

- формування ринку медичних послуг та передача йому основних регуляторних функцій з поступовим відходом держави від процесів управління діяльністю закладів охорони здоров'я;
- посилення регуляторних функцій держави в умовах розвитку ринкових механізмів публічного управління системою охорони здоров'я, що особливо важливо для обмеження негативного впливу ринку на доступність медичної допомоги;
- формування інтегрованих структур, що сприяють економічному зростанню медичної галузі тощо.

Стратегія «медичної допомоги, орієнтованої на людину», в основному, реалізується у країнах, що здійснюють ринково орієнтовані реформи соціальної сфери, в цілому, як це має місце в сучасній Україні. В умовах

<sup>268</sup> Костюк В. С. Реформування охорони здоров'я в Україні в умовах європейської орієнтації / В. С. Костюк // Науковий вісник Міжнародного гуманітарного університету. Серія : Економіка і менеджмент. - 2017. - Вип. 24(2). - с.41 - Режим доступу: [http://nbuv.gov.ua/UJRN/Nvmgu\\_eim\\_2017\\_24%282%29\\_11](http://nbuv.gov.ua/UJRN/Nvmgu_eim_2017_24%282%29_11)

<sup>269</sup> 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 .82

здійснення таких реформ, надзвичайно важливо посилити регулюючу роль держави як головного гаранта доступності та безпеки медичної допомоги. Адже забезпечення якості медичних послуг залишається ключовим викликом для закладів охорони здоров'я та показником їх конкурентоспроможності.

Роль органів управління щодо гарантування якості системи охорони здоров'я полягає у забезпеченні умов для формування та раціонального використання відповідного ресурсного потенціалу (матеріально-технічного, людського та ін.), а, також, у стимулюванні інноваційних моделей управління якістю. Необхідність посилення державного регулювання у сфері охорони здоров'я послужила основою для впровадження наступних конкретних стратегій, що включають формування «регульованої конкуренції» як між медичними установами, так і між страховиками медичних послуг.

Для нашої країни проблема інтеграції установ зі страховими організаціями не є актуальною через обмежений розвиток страхового бізнесу та фактичну відсутність конкуренції на ринку охорони здоров'я<sup>270</sup>.

Протягом 2012-2019 рр., загальні видатки на охорону здоров'я в Україні становили 7,7% ВВП на рік (приблизно 4,1% з державного бюджету та близько 3,6% від приватного сектору, головним чином, видатки домогосподарств і їх складових), що, насправді, не сильно відрізняється від глобальних та європейських трендів фінансування медичної галузі. У європейському регіоні загальні видатки на охорону здоров'я становлять 8,9%, а, в цілому, у світі – 8,6%. Однак, через низький ВВП, цей показник у витратах на душу населення становить лише близько 200 доларів, що значно нижче середнього показника у Європейському Союзі, який становить 3340 доларів.

Для вирішення цього питання в Україні запроваджується сучасна модель солідарного медичного страхування з урахуванням найкращих сучасних практик та досвіду трансформації систем охорони здоров'я у світі, особливо у країнах Центральної та Східної Європи. Основним джерелом фінансування

---

<sup>270</sup> Карлаш В.В. Механізми державного регулювання охорони здоров'я ... - с.82

оновленої системи охорони здоров'я є Державний бюджет України, надходження до якого, в основному, здійснюються від національних податків. При цьому, виплати за лікування фізичної особи не пов'язані із сумою індивідуального внеску людини<sup>271</sup>.

Зазначимо, що, в останні роки, відбувся поступовий перехід української системи охорони здоров'я до страхової моделі її формування. Однак, кількість захворювань зростає, рівень та якість медичних послуг суттєво не покращуються, фінансовий стан медичного персоналу залишає бажати кращого, що потребує реформування системи медичного страхування в Україні, а, також, дослідження зарубіжного досвіду з даного питання щодо його впровадження у нашій країні<sup>272</sup>.

Ми погоджуємось із думкою В. Стеценка, що серед позитивних аспектів організації системи загальнообов'язкового медичного страхування у Німеччині, які слід використовувати в Україні при реформуванні механізмів публічного управління системою охорони здоров'я є наступні<sup>273</sup>:

- оплата медичних послуг, що надаються лікарями, здійснюється на основі бальної системи оцінки рівня наданих ним послуг, що виключає можливість зловживань з боку медичних працівників;

- здатність особи, дохід якої перевищує встановлену суму, вийти із системи загальнообов'язкового страхування та перейти у приватний страховий сектор;

- здатність працівника надавати медичне страхування членам своєї сім'ї, які не працюють;

- можливість вільного вибору страхової компанії, лікаря, медичного закладу та ін.

---

<sup>271</sup> МОЗ / Інформаційний бюлетень «Що було є і буде» С.68 с.8-9 [https://moz.gov.ua/uploads/2/13773-transition\\_book\\_healthcare.pdf](https://moz.gov.ua/uploads/2/13773-transition_book_healthcare.pdf)

<sup>272</sup> Сокирко О. С. Розвиток медичного страхування: зарубіжний досвід та можливості його використання в Україні / О. С. Сокирко, І. А. Кобзар, І. С. Ханалієва // Економіка і суспільство. – 2018. – Вип. № 19. – с.1140 [http://economyandsociety.in.ua/journal/19\\_ukr/171.pdf](http://economyandsociety.in.ua/journal/19_ukr/171.pdf)

<sup>273</sup> 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.63

Високий рівень розвитку обов'язкового соціального медичного страхування, за винятком Німеччини, характерний для таких країн як: Франція, Чехії, Нідерланди та деяких інших країн, де частка витрат на цей вид страхування, у загальній сумі витрат на охорону здоров'я, складає близько 90%. На відміну від Німеччини, страховиком у Франції є Національна страхова організація, тому обов'язкове медичне страхування приймає централізовану форму. Усі основні французькі програми медичного страхування реалізуються на практиці Національним фондом медичного страхування та відповідними місцевими структурами.

Таким чином, підводячи проміжні результати дослідження європейського досвіду реформування механізмів публічного управління системою охорони здоров'я, слід зазначити, що в усіх країнах застосовуються різні форми та види медичного страхування, як добровільне, так і обов'язкове, і лише такі економічно розвинені країни, як Великобританія, Швеція, Канада, можуть собі дозволити мати державну систему фінансування охорони здоров'я, організація роботи якої більш докладно висвітлена у попередньому пункті, але навіть у цих економічно розвинених країнах існують системи медичного страхування<sup>274</sup>.

В Україні страховий ринок не настільки розвинений, як в інших європейських країнах, адже останні кілька років економіка нашої країни перебуває у дуже «крихкому» та невизначеному стані. Саме тому, українці намагаються зібрати більше грошей замість того, щоб робити довгострокові депозити, навіть якщо це стосується їх здоров'я.

Але, незважаючи на це, ринок страхової медицини в Україні існує і намагається активно розвиватися навіть у таких складних умовах. Найпоширенішим є так зване особисте страхування, яке клієнт укладає особисто зі страховою компанією. Інколи медичне страхування є частиною

---

<sup>274</sup> Віктор Нонко / Іноземний досвід медичного страхування // ФОРИНШУРЕР страхование в Украине. Новости страхования <https://forinsurer.com/public/02/12/12/155>

соціального пакету великих компаній, але воно має відносно невелику частку на ринку.

Адже, навіть у нашій країні медичне страхування є великою вигодою для клієнтів страхових компаній. Коли настає страховий випадок, це дозволяє людині не турбуватися про витрати на ліки та обстеження, яких вона потребує. Крім того, клієнт точно знає суму, яку він може розраховувати заплатити за ті, чи інші медичні послуги. Якщо лікувальний заклад порушить стандарти медичних послуг, то страхова компанія може відмовити їм у повній або частковій оплаті.

На нашу думку, є два основні недоліки медичного страхування. По-перше, якщо через рік (або якусь іншу, вказану у страховому полісі, кількість часу) страховий випадок з вами не відбудеться, або вам не знадобиться медична допомога, тоді гроші ніхто не поверне.

По-друге, потрібно чітко розуміти, які страхові виплати будуть виплачуватися згідно умов дії вашого полісу. Якщо ви захворіли тим, що не зазначено у вашому договорі страхування, компанія не компенсує оплату медичних послуг. Наприклад, часто медичне страхування не включає пакет надання стоматологічних послуг, або вони дуже обмежені<sup>275</sup>.

Тому, виходячи з вищеописаного огляду, можна лише зробити висновок про відсутність альтернативи медичному страхуванню. Медичне страхування – єдиний вихід системи охорони здоров'я України з глибокої економічної та соціальної криз<sup>276</sup>.

Світовий досвід показує, що найкращим варіантом практичної реалізації принципів медико-економічної доцільності функціонування системи охорони здоров'я є Інститут сімейного лікаря – лікар загальної практики. Його завдання полягає в тому, щоб сформулювати найоптимальніший шлях

---

<sup>275</sup> ZIK.UA / Медична страховка в Україні: чи дійсно потрібна, як обрати пакет і ціни // 24 серпня, 2018  
[https://zik.ua/news/2018/08/24/medychna\\_strahovka\\_v\\_ukraini\\_chy\\_diyсно\\_potribna\\_yak\\_obraty\\_paket\\_i\\_tsiny\\_1392845](https://zik.ua/news/2018/08/24/medychna_strahovka_v_ukraini_chy_diyсно_potribna_yak_obraty_paket_i_tsiny_1392845)

<sup>276</sup> Віктор Нонко / Іноземний досвід медичного страхування // ФОРИНШУРЕР страхование в Украине. Новости страхования <https://forinsurer.com/public/02/12/12/155>

обстеження та лікування своїх пацієнтів і, таким чином, керувати усім обсягом та процесом надання допомоги. Перевагами Інституту сімейного лікаря, також, є те, що він дає змогу існуючому фонду медичного обслуговування чітко диференціювати функції та фінансові потоки первинної медичної допомоги, вторинної амбулаторної допомоги та лікарняної допомоги, тобто досягти ефекту керованої допомоги. Крім того, ця нова концепція включає застосування сучасних інформаційних та управлінських технологій<sup>277</sup>.

Щодо України, то відомо, що сімейна медицина існує вже понад 15 років, однак, до кінця вона не реалізована через низку факторів, таких як<sup>278</sup>:

- невідповідність державної політики європейським стандартам розвитку;
- недосконалість законодавчої бази, несистематичний підхід до її організації;
- недостатня підготовка медичного персоналу;
- невизначеність обсягу медичної допомоги та рівня розробленості маршруту або порядку направлення пацієнта до сімейного лікаря та ін.

На прикладах із реального життя, надамо відгуки про досвід користування медичними послугами пацієнтів українців, які живуть у США, Німеччині, Британії, Франції.

Усі респонденти відзначили величезну різницю, у порівнянні із Україною, у ставленні лікаря до пацієнта як до клієнта. Однак, вона є частиною усталеної культури соціальної комунікації у всіх сферах суспільного життя розвинених країн – у колективі, сфері послуг, приватному спілкуванні. Тому, у клініках, незалежно від форм їх власності, ставлення доброзичливе, починаючи з найнижчого рівня персоналу і закінчуючи найвищим керівництвом. Люди давно зрозуміли, що вони живуть у

<sup>277</sup> Григорович В. Р. Удосконалення управлінських механізмів державної підтримки системи охорони здоров'я в Україні / В. Р. Григорович. // Державне управління: удосконалення та розвиток. - 2010. - № 2. - Режим доступу: [http://nbuv.gov.ua/UJRN/Duur\\_2010\\_2\\_13](http://nbuv.gov.ua/UJRN/Duur_2010_2_13)

<sup>278</sup> Яремчук О. В. Кращі зарубіжні практики в сімейній медицині: досвід для України. Державне управління: удосконалення та розвиток. 2018. № 11. - с.6 – [http://www.dy.nayka.com.ua/pdf/11\\_2018/101.pdf](http://www.dy.nayka.com.ua/pdf/11_2018/101.pdf)



спільному просторі і немає ніяких причин створювати для себе додаткові проблеми. Тому, злісного поводження, чи хамства немає. Як наслідок, лікарям довіряють, оскільки, законодавство у галузі медицини дуже вдосконалене, є уповноважені органи, які постійно контролюють рівень надання послуг, дотримання норм професійної етики, а, корупції як такої взагалі немає. Крім того, лікарі дотримуються клінічних протоколів при призначенні лікування, тому вплив фармацевтичних компаній на прийняття рішень лікарями країн Європейського Союзу мінімізується, на відміну від України. Ось чому впровадження в Україні обов'язкових протоколів має велике значення для усунення згубного впливу фармацевтичних агентів на лікарів.

В Україні, крім загальних принципів компенсації, заподіяної лікарем, шкоди, немає конкретного медичного законодавства. Рудиментним залишком Радянського Союзу залишається є розподіл, при якому діагностує один лікар, оперує другий, а лікує третій. Притягнути лікаря до відповідальності за постановку непідтвердженого діагнозу, призначення неправильного лікування або хірургічну помилку майже неможливо<sup>279</sup>.

Респондентам, які поділилися своїм досвідом як пацієнтів в інших країнах, було запропоновано висловити побажання та пропозиції, які вони вважають необхідними для впровадження в Україні. Переважна більшість людей закликала: запровадити державну страхову медицину; затвердити базовий пакет медичних послуг, доступний для всіх громадян; прийняти ряд законів для посилення відповідальності лікарів за корупцію, недбалість та етичні відступи; змінити ставлення лікаря до пацієнта як до клієнта, насамперед. Як виявляється, жодна країна, окрім Данії, не має єдиної системи медичних даних про пацієнтів, хоча електронні картки існують для ідентифікації пацієнтів у системі доступу до медичних послуг та

---

<sup>279</sup> Тиждень // Ірина Панченко 8 серпня, 2017 Пацієнти про медицину. Світовий досвід <https://tyzhden.ua/Society/197814>

страхування, але ніде не існує повного чи то паперового, чи то електронного обліку пацієнтів. Але зараз усі перелічені країни рухаються у цьому напрямі.

Поки особливу стурбованість у реформі медичної політики в Україні викликає питання доступу громадян України, які проживають на периферії, до професійних медичних служб для діагностики та лікування. Більшість населення Європи та США володіють автомобілями. Тому навіть ті, хто мешкає у віддалених районах, адже для них машина вже не є такою розкішшю, як наша, може потрапити до найближчої лікарні. До питання нестачі коштів на медичні спеціальні транспортні засоби додаються й інші проблеми - стан доріг, вартість палива, комплектуючих та самих автомобілів, ціна яких в Україні перевищує ціни в Європі та Америці. Не кажучи вже про решту питань – якість лікарняного обладнання, яке буде передано до місцевих бюджетів, труднощі з приватизацією та створенням професійного та конкурентоспроможного ринку медичних працівників, перекваліфікація та морально-етичне питання перетворюються на корумповану систему медичних закладів, на бізнес-лікарів, які так само легко можуть шукати лазівки, наприклад, у подальшій співпраці з фармацевтичними компаніями, незважаючи на клінічні протоколи.

Найголовніше – бракує позитивного досвіду реформ, проведених у багатьох галузях державного управління та ефективних державних інституцій, які забезпечили б системність та невідворотність цих реформ. Більше того, без перебільшення можна сказати, що успіх реформ залежить від усього суспільства, і, насамперед, попиту громадян України на чесну, прозору та професійну медицину<sup>280</sup>.

На підставі проведеного аналізу європейського досвіду реформування механізмів публічного управління системою охорони здоров'я, що може бути використаний в Україні слід зробити наступні висновки:

---

<sup>280</sup> Тиждень // Ірина Панченко 8 серпня, 2017 Пацієнти про медицину. Світовий досвід <https://tyzhden.ua/Society/197814>

1. Досвід США та країн Європейського Союзу демонструє позитивні та негативні сторони формування організаційних структур у системі охорони здоров'я. Схоже, що ключовим у впровадженні реформи в Україні має стати наголос на послідовності змін та гнучкості у пошуку оптимальних напрямів розвитку національної системи охорони здоров'я. Україні слід звернути увагу на можливість створення повноцінного державного фонду обов'язкового медичного страхування замість посередницької служби.

2. Встановлено, що в Україні поступово впроваджується змішана модель організації системи охорони здоров'я, що дозволить державі офіційно гарантувати кожному громадянину право на безоплатну медичну допомогу, запровадити додаткові механізми фінансування медичної допомоги для тих, хто її потребує, без збільшення витрат на охорону здоров'я із державного бюджету<sup>281</sup>. У цьому контексті досвід Німеччини корисний для демонстрації доцільності створення неурядових страхових фондів (наприклад, німецьких фондів медичного страхування), які купуватимуть медичні послуги у державних чи приватних медичних установ, що збільшить конкуренцію між ними.

3. Забезпечення належного темпу розвитку охорони здоров'я в Україні та наближення його до європейських стандартів вимагає пошуку нових підходів до функціонування галузі, фінансування системи шляхом диверсифікації джерел надходження коштів як альтернативи бюджетному фінансуванню.

По-перше, незалежно від застосовуваних форм правового та організаційного забезпечень охорони здоров'я проблема ефективного функціонування системи медичного страхування у більшості країн світу є нагальною та потребує реформування та вдосконалення.

---

<sup>281</sup> Книш С. В. Адміністративно-правові відносини у сфері охорони здоров'я в Україні. Дисертація на здобуття наукового ступеня доктора юридичних наук за спеціальністю 12.00.07 – адміністративне право і процес; фінансове право; інформаційне право. – Тернопільський національний економічний університет, МОН України, м. Тернопіль, 2019. - с. 351

По-друге, світовий досвід підтверджує, що найбільш вразливі верстви населення, в першу чергу, потребують трансформаційних перетворень у медичній галузі щодо забезпечення ефективного соціального захисту.

По-третє, для вирішення соціальних проблем у суспільстві та дотримання соціальних стандартів необхідно впроваджувати та розвивати обов'язкове соціальне медичне страхування.

По-четверте, для підвищення якості надання медичної допомоги необхідне добровільне медичне страхування.

Кожна держава прагне створити таку систему охорони здоров'я, яка є найбільш ідеологічною, економічно та психічно прийнятною, тому сліпе запозичення ідей та копіювання успішних світових систем її розвитку не завжди має позитивний ефект. Мета досягнення найвищого рівня доступності та якості медичної допомоги має бути визначальною для України. При цьому, обов'язково варто враховувати та збалансовувати державні та приватні інтереси.

У цьому контексті, вважаємо за потрібне прийняття Закону України «Про загальнообов'язкове соціальне медичне страхування», який повинен чітко зазначити суб'єктів страхування, механізм його фінансового забезпечення, джерела формування та напрями використання фінансових ресурсів, а, також, перелік та категорії осіб, які підлягатимуть даному виду страхування.

Слід зазначити, що організація фінансування медичного страхування означає, як свідчить досвід інших країн, плідну співпрацю в цій системі між державою, що надає обов'язкове медичне страхування, та приватним страховим сектором, що надає послуги добровільного медичного страхування<sup>282</sup>.

---

<sup>282</sup> 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

Отже, на основі аналізу ефективних практик функціонування систем охорони здоров'я у європейських країнах можна визначити принципи, які важливі для формування національної системи механізмів публічного управління охороною здоров'я в Україні, серед яких:

- налагоджений процес взаємодії між державою, приватним сектором та самими громадянами;
- збалансований розподіл повноважень з охорони здоров'я між державними та місцевими органами влади;
- організація системи охорони здоров'я на основі високої конкуренції та орієнтації на споживача;
- доступність медичних послуг, зручність у їх отримання шляхом ефективного використання наявних ресурсів;
- створення та розвиток системи медичного страхування.

## Висновки до розділу 2

1. Доведено, що важливими елементами державної політики є моделі її формування щодо перетворення політичних цілей на урядові програми та практичні дії для досягнення бажаних результатів процесу управління. Систематизовано п'ять основних моделей публічного управління системою охорони здоров'я та проаналізовано переваги від їх запровадження, а саме:

### 1. Ринкова модель:

- стимулювання розвитку нових медичних технологій;
- забезпечення інноваційної діяльності медичних працівників;
- постійне поліпшення якості медичних послуг, що надаються в умовах жорсткої конкуренції представників медичних фірм;
- поступова ліквідація економічно неефективних технологій та стратегій;
- мобільність ресурсів.

2. Модель соціального страхування (система Бісмарка):

- забезпечує реалізацію принципу солідарного медичного страхування;
- передбачає наявність доступної медичної допомоги для всього населення країни.

3. Модель Беверіджа:

- доступність медичної допомоги для всього населення країни;
- відносно прості технології фінансування закладів охорони здоров'я;
- існування відносно простої системи оплати праці в галузі.

4. Модель Семашка:

- ефективна у надзвичайних ситуаціях (війни, епідемії);
- забезпечення переважної більшості верств населення усіма, або основними, видами медичної допомоги;
- високе співвідношення витрат на охорону здоров'я.

5. Суспільно-приватна модель:

- страхувальник не обмежений у виборі медичної установи та лікаря, хоча можливі обмеження щодо схем та засобів його захисту;
- зменшується навантаження держави на працівників сфери охорону здоров'я;
- приватні страховики менше обмежені у фінансових операціях, ніж не бюджетні, або позабюджетні.

2. Аналіз закордонного досвіду формування механізмів публічного управління системою охорони здоров'я показав, що Швеція розробила політику та стратегію, а, також, конкретні програми та проєкти, що сприяють збереженню здоров'я населення та попередженню захворювань. У Швеції паралельно функціонує декілька систем надання медичної допомоги, які відрізняються залежно від місця розташування пацієнта та закладу охорони здоров'я. У країні, також, існує три основні рівні відповідальності за охорону та збереження здоров'я: національний, регіональний та муніципальний. Крім того, страхові системи у всіх регіонах Швеції передбачають сплату штрафів,

або значне збільшення витрат щодо вторинної ланки медичного забезпечення у разі несанкціонованого, ненаправленого звернення до фахівців. Загалом, визначено 11 пріоритетних національних завдань у сфері соціального забезпечення громадського здоров'я країни для належної роботи механізмів публічного управління системою охорони здоров'я, загалом, а саме:

- формування здоровіших умов праці для населення;
- активніша участь уряду у житті суспільстві та вплив на нього через громадські інституції;
- забезпечення економічної і соціальної безпеки у країні;
- формування необхідних умов для безпеки та сприятливих умов життя дітей та підлітків;
- розвиток системи охорони здоров'я, спрямованої на збереження суспільного здоров'я;
- забезпечення безпечного навколишнього середовища;
- забезпечення здорового харчування;
- реалізація ефективного захисту громадян від інфекційних хвороб;
- ведення безпечних статевих стосунків і збереження репродуктивного здоров'я;
- підвищення рівня фізичної активності;
- зменшення вживання тютюну та алкоголю, звільнення суспільства від наркотичної залежності.

3. Доведено, що, протягом 2012-2019 рр. , загальні видатки на охорону здоров'я в Україні становили 7,7% ВВП на рік (приблизно 4,1% з державного бюджету та близько 3,6% від приватного сектору, головним чином, видатки домогосподарств і їх складових), що, насправді, не сильно відрізняється від глобальних та європейських трендів фінансування медичної галузі. У європейському регіоні загальні видатки на охорону здоров'я становлять 8,9%, а, в цілому, у світі – 8,6%. Однак, через низький ВВП, цей показник у витратах на душу населення становить лише близько 200 доларів, що значно

нижче середнього показника у Європейському Союзі, який становить 3340 доларів.

Обґрунтовано, що для вирішення цього питання в Україні запроваджується сучасна модель солідарного медичного страхування, в основі якої найбільш поширені у Центральній та Східній Європах форми залучення приватних структур до партнерства у сфері охорони здоров'я, що включають:

- договори, які держава надає приватним компаніям з метою виконання робіт та послуг, а, також, постачання продукції для реалізації державних потреб тощо. Найбільш поширеною договірною формою державно-приватного партнерства, що використовується у масштабних проєктах у міжнародній практиці, є надання об'єкта в концесію;

- система орендних/лізингових відносин, яка виникає, коли держава передає в оренду своє майно приватним суб'єктам господарювання: будівлі, виробниче обладнання тощо, а орендна плата сплачується за користування державною власністю приватними компаніями;

- створення державно-приватних компаній. Участь приватного сектору у реалізації капіталу державного підприємства може включати в себе корпоратизацію та формування спільних підприємств. Міра свободи приватного сектору, при цьому, у прийнятті адміністративно-господарських рішень визначається розміром його частки у статутному капіталі. Чим менша частка приватних інвестицій, порівняно з державними, тим менше у приватного сектора можливостей для самостійного прийняття рішень, у які держава не буде втручатися.

Матеріали даного розділу оприлюднені в наступних публікаціях автора: [50; 52; 194].



## **РОЗДІЛ 3. УДОСКОНАЛЕННЯ МЕХАНІЗМІВ ПУБЛІЧНОГО УПРАВЛІННЯ СИСТЕМОЮ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я**

### **3.1. Стан і проблеми реалізації механізмів публічного управління системою охорони здоров'я**

У процесі побудови в Україні соціально-захищеної та політично-стабільної моделі суспільства важливе місце займає реалізація реформ у галузі охорони здоров'я, яка представляє собою основу для збереження людських ресурсів держави. Тому, дослідження стану функціонування системи охорони здоров'я є пріоритетним, а на результатах таких досліджень має бути побудований дієвий механізм для прийняття ефективних публічно-управлінських рішень та для одночасного використання адміністративних інструментів та технологій, які, в подальшому, сприятимуть поліпшенню роботи усіх елементів такої системи<sup>283</sup>.

Не секрет, що публічне адміністрування у сфері охорони здоров'я виконує одну з ключових ролей у здійсненні внутрішньої політики країни, яка полягає у прийнятті державно-управлінських рішень для реалізації концепції надання доступної медичної допомоги усім, без винятку, громадянам країни<sup>284</sup>.

Для, наявної на сьогодні, ситуації в Україні щодо діючої системи охорони здоров'я характерним є комплекс проблемних питань у політичних, технологічних, демографічних, соціальних та екологічних напрямках. Кожного року зростає потреба в одержанні громадянами якісного медичного обслуговування від держави. Відповідно, виникає процес збільшення витрат бюджетних коштів та об'ємів використаних ресурсів через ряд причин, серед

---

<sup>283</sup> 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>

<sup>284</sup> 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](http://www.investplan.com.ua/pdf/1_2020/28.pdf)

яких: підвищення темпів старіння населення держави, недотримання громадянами здорового способу життя, зміна характеру та прогресивність хвороб тощо.

До того ж, наразі, формується тенденція до здорожчання вартості надання медичних послуг через підвищення кваліфікаційного рівня лікарів та впровадження у медичну сферу інноваційних технологій, що, відповідно, зумовлює зростання вимог громадян щодо якості таких послуг. Характерною особливістю розвитку системи охорони здоров'я України, під час світової економічної кризи, є те, що темпи збільшення витрат на медичне обслуговування переважають над темпами підвищення рівня ВВП держави. Тому, ми бачимо нагальну необхідність у пошуку ефективних шляхів для зниження рівня таких витрат та раціонального використання наявних ресурсів<sup>285</sup>.

Такі фактори, з усіх сторін, провокують появу конфлікту інтересів, який полягає у розбіжностях між наявними обмеженими фінансовими ресурсами держави та необхідністю підвищення якості та доступності медичних послуг для громадян.

Із 2018 року було розпочато впровадження медичної реформи в Україні. У першу чергу, була оновлена законодавча база системи охорони здоров'я. Наступним кроком, стала реалізація програми щодо функціонування абсолютно нової системи надання первинної медичної допомоги. Її суть полягає у прямій залежності заробітної плати лікаря загальної практики – сімейної медицини, чи педіатра, від кількості його пацієнтів.

Суть функціонування такої системи заключена в такій послідовності дій: пацієнт обирає лікаря загальної практики – сімейної медицини, або педіатра, разом вони здійснюють укладання електронної декларації про надання медичного обслуговування. Після цього, з державного бюджету здійснюється

---

<sup>285</sup> В. В. Карлаш ДЕРЖАВНЕ РЕГУЛЮВАННЯ СУЧАСНИМ СТАНОМ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ / Інвестиції: практика та досвід № 1/2020 - с.162 [http://www.investplan.com.ua/pdf/1\\_2020/28.pdf](http://www.investplan.com.ua/pdf/1_2020/28.pdf)

фінансування на розрахунковий рахунок відповідної лікарні, в повному розмірі, за надання медичних послуг та певного комплексу аналізів.

Здійснення медичного обслуговування може проходити у вигляді надання двох пакетів послуг<sup>286</sup>:

– «червоний» пакет – комплекс медичних послуг, оплату за використання яких здійснює, безпосередньо, сам пацієнт (стоматологічне обслуговування, окрім екстрених випадків, естетична хірургія та прийом до вузьких спеціалістів без направлення лікаря загальної практики – сімейної медицини тощо);

– «зелений» пакет – комплекс медичних послуг, оплату за який здійснює, у повному обсязі, держава з бюджету (надання первинної, невідкладної та паліативної допомоги).

Відмінності нової реформованої системи охорони здоров'я від старої системи заключаються у тому, що держава, замість утримання за рахунок бюджетних коштів закладів медичного обслуговування, які надають безоплатні послуги, переходить до бюджетних закупівель відповідних послуг у таких закладах.

Отже, тепер з державного бюджету не виділяються кошти для утримання закладів з надання медичного обслуговування для населення, згідно із затвердженим кошторисом, а використовується абсолютно новий принцип фінансування. Тобто, кожен заклад охорони здоров'я функціонує як незалежний від інших структур суб'єкт господарювання, який одержує винагороду у грошовому еквіваленті за фактично наданий об'єм медичних послуг. Тобто, як і у комерційних організаціях, збільшується зацікавленість закладів у підвищенні результативності та ефективності своєї роботи<sup>287</sup>.

У середині 2019 року, розпочалась підготовка до оснащення закладів охорони здоров'я необхідним медичним обладнанням та впровадження

<sup>286</sup> ТСН / СТАРТУВАЛА МЕДИЧНА РЕФОРМА: ЯКИХ КАРДИНАЛЬНИХ ЗМІН ЧЕКАТИ 2018 РОКУ: <https://tsn.ua/ukrayina/startuvala-medichna-reforma-yakih-kardinalnih-zmin-chekati-2018-roku-1075060.html>

<sup>287</sup> Урядовий портал / Реформа системи охорони здоров'я <https://www.kmu.gov.ua/diyalnist/reformi/rozvitok-lyudskogo-kapitalu/reforma-sistemi-ohoroni-zdorovya>

нових комп'ютерних технологій у систему. Наприкінці 2019 року було здійснене впровадження програми медичних гарантій (кошти з бюджету виділяються з метою фінансування медичних послуг, а не на утримання медичної установи)<sup>288</sup>.

У 2019 році установи з надання первинної медичної допомоги перейшли на інноваційну систему фінансування з бюджету держави через підписання договорів із Національною службою здоров'я України (далі – НСЗУ), а з 2020 року – установи усіх рівнів надання медичної допомоги перейшли на таку систему<sup>289</sup>.

Наразі, проходить процес перетворень у системі надання фахової допомоги лікарями вузької спеціалізації для громадян країни, який передбачає, що НСЗУ буде здійснювати закупівлю послуг у закладів, які дотримуються, встановлених згідно з законодавством, вимог. Наприклад, для офіційного проведення оплати послуг закладів надання екстреної медичної допомоги, необхідна наявність на балансі таких закладів автомобіля екстреної медичної допомоги відповідного зразка та реанімобіля, а для оплати послуг з надання медичної допомоги під час пологів, необхідна наявність у закладах мінімум двох фахівців спеціалізації «акушер-гінеколог», стільки ж акушерів та анестезіологів і обов'язково одного педіатра-неонатолога<sup>290</sup>.

Згідно з оновленим законодавством, існує заборона вимагати винагороду у будь-якому вигляді за надані послуги. За умови порушення таких вимог, встановлених на законодавчому рівні, з'являється підстава для НСЗУ відмовитись від купівлі послуг у такому лікувальному закладі<sup>291</sup>.

<sup>288</sup> Лужецька Н. А. Сучасні проблеми реформування системи охорони здоров'я України / с.2 <http://www.rusnauka.com/pdf/281969.pdf>

<sup>289</sup> Урядовий портал / Реформа системи охорони здоров'я <https://www.kmu.gov.ua/diyalnist/reformi/rozvitok-lyudskogo-kapitalu/reforma-sistemi-ohoroni-zdorovya>

<sup>290</sup> ІЗБІРКОМ / НОВИЙ ЕТАП МЕДРЕФОРМИ: ЩО ЗМІНИТЬСЯ ДЛЯ ПАЦІЄНТІВ У 2020 РОЦІ 02 / грудня 2019 р <https://izbirkom.org.ua/publications/reformy-33/2019/novij--medreformi-sho-zminitsya-dlya-paciyentiv-u-2020-roci/>

<sup>291</sup> ЗАКОН УКРАЇНИ Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення, ст 10, Документ 2168-VIII, чинний, поточна редакція — Редакція від 20.03.2020 <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2168-19#Text>

Пацієнт, із отриманим у свого лікаря загальної практики – сімейної медицини направленням, може звернутись за медичною допомогою до будь-якої медичної установи, яка потім і отримає кошти за лікування такого пацієнта. Тобто, зі збільшенням кількості пацієнтів, відповідно, зростає і розмір фінансування, що має сприяти підвищенню рівня конкуренції між закладами.

Без направлення, пацієнт, так само, може звернутись у будь-який медичний заклад за медичною допомогою, але, на жаль, самотійно буде змушений платити власні кошти за лікування. Існують, звичайно, і винятки: без направлення лікаря загальної практики – сімейної медицини можна звернутись до таких фахівців як: стоматолог, психіатр, акушер-гінеколог, нарколог<sup>292</sup>.

Усі медичні установи поступово переходять на повне державне фінансування послуг: у 2020 році, 40 % бюджетних коштів установ – це оплата за фактично надані пацієнту послуги, а 60 % – стандартний бюджет закладу для планомірної адаптації до нової системи фінансування та ефективного впровадження дієвих механізмів управління ним.

Станом на 2020 рік, у державному бюджеті виділені кошти на програму медичних гарантій (покриття пакету страхування), у розмірі 72 млрд. грн., що складає більше 60 % коштів на усю медичну сферу. У структурі розподіл грошових коштів виглядає так:

- на спеціалізовану допомогу – 44,4 млрд. грн.;
- на екстрену допомогу – 4,6 млрд. грн. (+ 1,9 млрд.грн. на розвиток);
- на реабілітацію – 0,5 млрд. грн.;
- на паліативну допомогу – 0,3 млрд. грн.;

---

<sup>292</sup> Ольга Кириленко / Новий етап медреформи: що зміниться для пацієнтів у 2020-му році/ «Четверта влада» 02.12.19 <https://4vlada.com/novyj-etap-medreformy-shcho-zminytsia-dlia-patsiientiv-u-2020-mu-rotsi>

– на програму «Доступні ліки» (надання безкоштовних ліків, або з частковою доплатою) – 2,1 млрд. грн<sup>293</sup>.

Необхідно зазначити, що проведення реформування у сфері охорони здоров'я направлене на модернізацію процесів публічного адміністрування нею та вдосконалення правового забезпечення її державно-управлінських відносин<sup>294</sup>.

На жаль, існує ряд негативних факторів, які можуть вплинути на результати впровадження такої реформи, знизити ефективність заходів та викликати незадоволення серед медичних працівників та громадян.

У теорії, трансформація моделі фінансування, яка пов'язана зі споживчим вибором громадян, повинна позитивно впливати на тенденцію підвищення якості надання медичних послуг. Але в ситуації обмеженості бюджетних коштів на розвиток галузі охорони здоров'я, є характерна специфіка переходу до вищезазначеної моделі: необхідна реалізація заходів для раціоналізації попиту на послуги медичного обслуговування, що зумовлює подовження терміну очікування на деякі їх види.

Обмеження доступу до деяких видів послуг може викликати підвищення рівня незадоволеності населення і прискорити темпи розвитку альтернативних моделей фінансування з надмірним «розмахом». З урахуванням досвіду впровадження інновацій у розвинених країнах світу, можемо сказати, що на рівні надання фахової допомоги пацієнтам вузькими спеціалістами існує великий ризик появи такого ефекту незадоволеності в процесі реалізації запланованих рішень.

---

<sup>293</sup> Урядовий портал / Верховна Рада України ухвалила бюджет на 2020 рік: програма медичних гарантій, розвиток екстреної допомоги, забезпечення ліками <https://www.kmu.gov.ua/news/u-kvitni-nastupnogo-roku-princip-groshi-jdut-za-paciyentom-zaprasyuye-na-vsih-rivnyah-medichnoyi-dopomogi-byudzheta-2020>

<sup>294</sup> Книш С. В. Адміністративно-правові відносини у сфері охорони здоров'я в Україні. Дисертація на здобуття наукового ступеня доктора юридичних наук за спеціальністю 12.00.07 – адміністративне право і процес; фінансове право; інформаційне право. – Тернопільський національний економічний університет, МОН України, м. Тернопіль, 2019 - с.352

Також, існує можливість виникнення необ'єктивного розподілу фінансових ресурсів на оплату послуг, що може бути спричинене впливом відповідних споживчих рішень пацієнтів<sup>295</sup>.

На жаль, ситуація сьогодення в Україні з обмеженістю обсягів бюджетних коштів, що виділяються для фінансування ефективного функціонування системи охорони здоров'я, призводить до неможливості підвищення якості надання медичних послуг громадянам<sup>296</sup>.

Пропонуємо розглянути головні, на нашу думку, причини низького рівня результативності функціонування системи охорони здоров'я, систематизовані у Таблиці 3.1.

*Таблиця 3.1*

**Причини низького рівня результативності функціонування системи охорони здоров'я**

<i><b>Причина низької ефективності функціонування системи охорони здоров'я</b></i>	<i><b>Коротка характеристика</b></i>
<i>Недостатня кількість спеціалістів</i>	Знижується якість наданих послуг через високий рівень завантаженості медичного персоналу
<i>Низький рівень кваліфікації медичного персоналу</i>	Різні лікарі можуть на однакові симптоми та скарги пацієнта поставити різні діагнози і призначити різне лікування, що може спричинити лікування без очікуваного ефекту
<i>Недостатня кількість медичного обладнання та його моральна застарілість</i>	На сьогодні, більшість діагностичних та лікувальних процесів здійснюються на обладнанні з радянських часів, яке є менш точним та малофункціональним, аніж сучасне, а обстеження на інноваційному обладнанні - коштує у рази більше
<i>Низький рівень заробітних плат та відсутність дієвої системи стимулювання та мотивації</i>	Через низький рівень заробітних плат, відсутність дієвої системи стимулювання та мотивації, недостатню соціальну захищеність, кваліфікований медичний персонал виїжджає за кордон. Існує, також, проблема невідповідності підготовки персоналу до потреб сучасної системи охорони здоров'я
<i>Брак фінансових коштів</i>	Брак медичного персоналу спричиняє завантаженість фахівців, їх недоукомплектуваність необхідним обладнанням тощо

<sup>295</sup> 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. 126

<sup>296</sup> 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. 102

## Продовження Таблиці 3.1

<i>Неможливість своєчасного надання медичної допомоги громадянам</i>	Є наслідком недостатньої кількості фахівців, сучасного обладнання, а, також, збільшенням цін на лікарські засоби та на оплату за медичні послуги
--	--

На нашу думку, особливо нагально відчувається проблема недостатньої кількості фахівців медичних спеціальностей в усіх лікувальних закладах України, в основному, у невеликих містах та селах. Також, національну систему охорони здоров'я, довгий час, супроводжує брак бюджетних коштів, що, в свою чергу, спричиняє високий рівень завантаженості лікарів, відсутність спеціального обладнання, або наявність застарілого.

Така ситуація зумовлює створення та розвиток закладів охорони здоров'я приватного сектору, які надають послуги з медичного обслуговування населення вищого рівня, аніж державні. Характерною відмінністю клінік приватної форми власності є наявність сучасного медичного обладнання для лікування та діагностики хвороб у пацієнтів, що збільшує високий рівень ефективності та оперативності процесу лікування<sup>297</sup>.

Маємо констатувати той факт, що система охорони здоров'я України, на даному проміжку часу, недостатньо забезпечена матеріально-технічними ресурсами: більша частина медичного обладнання та техніки просто застаріла. Конкурентоспроможність вітчизняних виробників медичного обладнання досить низька через відсутність інноваційних технологій. У ракурсі використання успішного зарубіжного досвіду, ми вбачаємо вирішення такої проблеми у реалізації виробництва сучасного медичного обладнання із застосуванням у медичних закладах інноваційних технологій та шляхом оптимізації управлінської діяльності<sup>298</sup>.

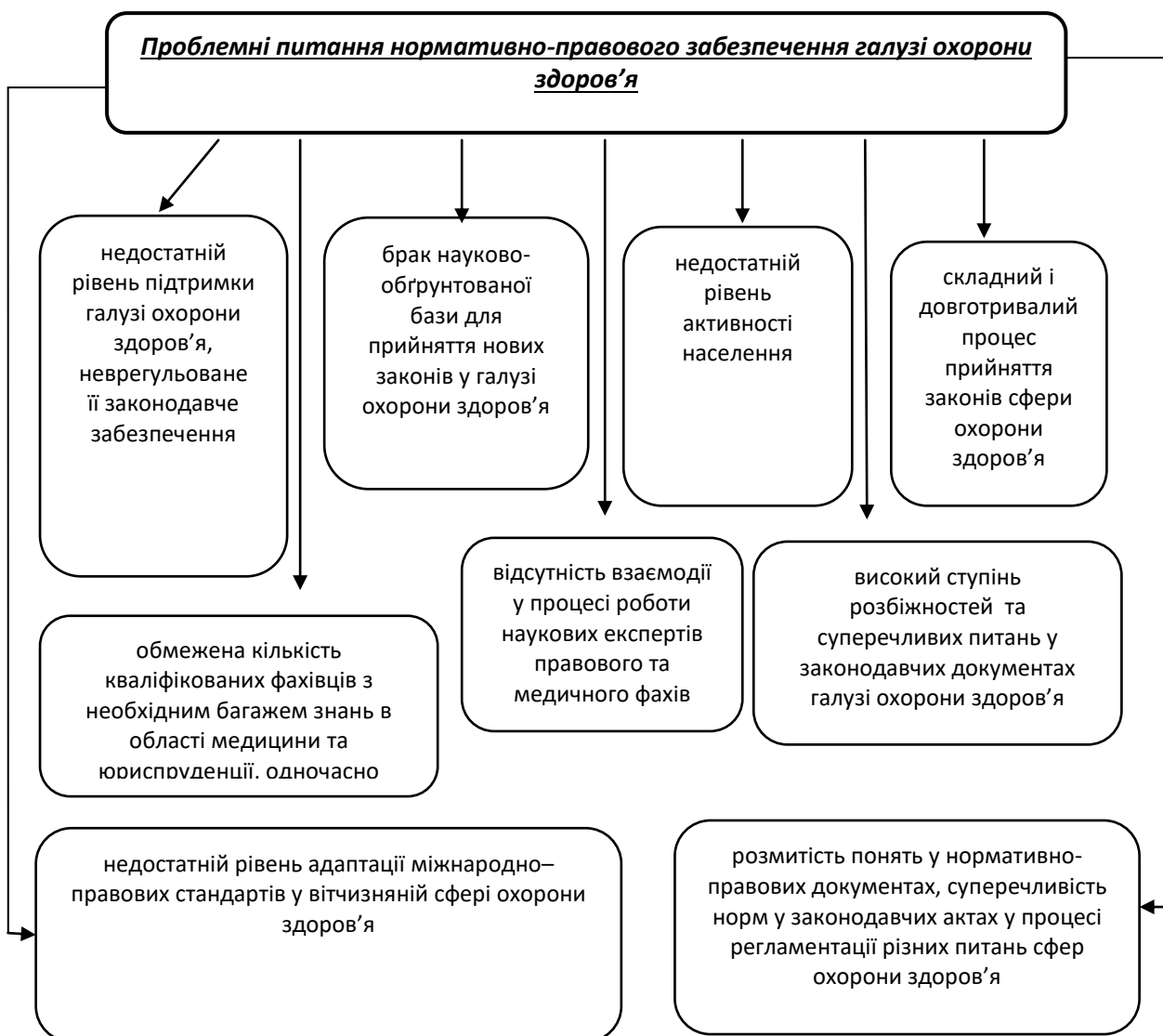
<sup>297</sup> В. І. Борщ РИНОК ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ: АНАЛІЗ СУЧАСНОГО СТАНУ ТА ТЕНДЕНЦІЇ РОЗВИТКУ Ринкова економіка: сучасна теорія і практика управління. Том 19. Вип. 1 (44) 2020 р. - с.140 <http://rinek.onu.edu.ua/article/view/198360/201446>

<sup>298</sup> В. В. Ровенська, Є. О. Саржевська УПРАВЛІННЯ ПЕРСОНАЛОМ ЗАКЛАДІВ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я В НОВИХ УМОВАХ ГОСПОДАРЮВАННЯ ТА ПЕРСПЕКТИВИ РОЗВИТКУ В УКРАЇНІ/ Економічний вісник Донбасу № 3(57), 2019, - с. 163 [http://www.evd-journal.org/download/2019/3\(57\)/19-Rovenska.pdf](http://www.evd-journal.org/download/2019/3(57)/19-Rovenska.pdf)



Важливим питанням у сфері охорони здоров'я ми вважаємо дотримання прав людини після реформування галузі, зокрема, права на отримання доступної медичної допомоги, або права на вільний вибір медичного закладу, чи лікаря<sup>299</sup>. Проблема полягає у тому, що реалізація вищезазначених прав хоч і затверджується законодавчо, але деякі нормативно-правові документи просто суперечать один одному, що часто створює конфліктні ситуації під час їх застосування на практиці.

На Рис. 3.1. систематизовані основні фактори, які можуть створювати труднощі під час оновлення законодавчої бази галузі охорони здоров'я та заважати досягненню оптимального рівня публічного адміністрування нею.



<sup>299</sup> Ірина Сенюта / Медична реформа: To be or not to be? / Електронне видання Юрист і закон № 9 2018 рік / [https://uz.ligazakon.ua/ua/magazine\\_article/EA011320](https://uz.ligazakon.ua/ua/magazine_article/EA011320)

Рис. 3.1 Проблемні питання нормативно-правового забезпечення галузі охорони здоров'я

На даний момент, продовжується реформування медичної галузі, але вже зараз даний процес має певні недоліки. На практиці, спостерігається процес недоотримання бюджетних коштів на рахунки медичних закладів, а це означає, що вони не зможуть надавати, гарантовані державою, безоплатні медичні послуги, у повному обсязі<sup>300</sup>.

Нинішній Міністр охорони здоров'я України М. Степанов підтверджує негативну тенденцію у розвитку цієї сфери та наголошує на дефіциті її фінансування, і, відповідно, на масових скороченнях медичного персоналу у 2020 році через брак бюджетних коштів на оплату праці<sup>301</sup>.

Генеральна директорка Дніпровської обласної реабілітаційної лікарні І. Шевченко, у свою чергу, виголосила протест голодуванням щодо нинішньої ситуації у галузі охорони здоров'я та процесу введення другого етапу медичної реформи. Вона вважає, що, виділених державою, коштів на оплату праці медичного персоналу Дніпровської області просто не вистачить до кінця року і це призведе до значимих негативних наслідків<sup>302</sup>.

За словами кардіохірурга Б. Годурова Директора Інституту серця Міністерства охорони здоров'я України впровадження реформ у галузі охорони здоров'я дуже скоро призведе до банкрутства багатьох вітчизняних медичних закладів<sup>303</sup>.

<sup>300</sup> ЗІК / Медреформа не діє?: Чому вирішили змінити реформування галузі на другому етапі 6 травня, 2020 [https://zik.ua/article/medreforma\\_ne\\_diie\\_chomu\\_vyrishyly\\_zminyty\\_reformuvannia\\_haluzi\\_na\\_druhomu\\_etapi\\_967669](https://zik.ua/article/medreforma_ne_diie_chomu_vyrishyly_zminyty_reformuvannia_haluzi_na_druhomu_etapi_967669)

<sup>301</sup> ЗІК / Цьогоріч майже тисяча лікарень матиме дефіцит фінансування, - Степанов 22 квітня, 2020 [https://zik.ua/news/politics/v\\_tsomu\\_rotsi\\_maizhe\\_tysiacha\\_likaren\\_matyme\\_defitsyt\\_finansuvannia\\_stepanov\\_966224](https://zik.ua/news/politics/v_tsomu_rotsi_maizhe_tysiacha_likaren_matyme_defitsyt_finansuvannia_stepanov_966224)

<sup>302</sup> Radiosvoboda / Дніпро: керівниця обласної реабілітаційної лікарні оголосила голодування 05 липня 2020 <https://www.radiosvoboda.org/a/news-dnipro-likarka-oholosyala-holoduvannya/30568231.html>

<sup>303</sup> TSN.UA / ГОЛОВНИЙ КАРДІОХІРУРГ УКРАЇНИ СПРОГНОЗУВАВ ЗАКРИТТЯ ТИСЯЧІ ЛІКАРЕНЬ ЧЕРЕЗ ПРОДОВЖЕННЯ МЕДРЕФОРМИ СУПРУН 7 травня <https://tsn.ua/ukrayina/golovniy->

Пропонуємо, також, розкрити основні проблеми у діючій на сьогодні системі охорони здоров'я України в питаннях медичного обслуговування громадян держави (див. Табл. 3.2).

Таблиця 3.2.

**Основні проблеми медичного обслуговування для пацієнтів у системі охорони здоров'я України<sup>304</sup>**

<b>Проблема</b>	<b>Коротка характеристика</b>
<i>Вірогідність довгого очікування прийому до сімейного лікаря в електронній черзі</i>	Значні витрати часу пацієнта на очікування можуть спровокувати розвиток серйозних ускладнень деяких хвороб, які потребують оперативного втручання
<i>Обов'язковість відвідування сімейного лікаря для отримання направлення до фахівців</i>	Втрата часу пацієнта через необхідність отримання направлення у сімейного лікаря до спеціалізованого фахівця, адже раніше можливо було прийти на прийом будь-якого вузького спеціаліста без направлення
<i>Кваліфікація сімейного лікаря не дозволяє лікувати спеціалізовані хвороби</i>	Через досить загальне представлення про деякі хвороби можливе проведення лікування наосліп, що може призвести до тяжких наслідків, або до переходу захворювання у хронічну форму.
<i>Неможливість оперативного надання безпосередньої медичної допомоги</i>	Завантаженість лікарів роботою, відсутність технічно справних автомобілів для доставки лікарів на місця тощо призводять до можливості надавати консультацію тільки у телефонному режимі
<i>Залежність надання медичної допомоги від якості роботи комп'ютерної техніки, її відсутності у частини пацієнтів та стабільності інтернет-з'єднання</i>	Недостатній рівень інноваційності комп'ютерного обладнання у медичних закладах для обробки великих масивів інформації сприяє нестабільній роботі інтернет-провайдерів, які надають можливість входу до електронної системи медичному персоналу
<i>Додаткове навантаження медичного персоналу в адміністративній роботі</i>	Збільшення паперової роботи та роботи з комп'ютерною технікою дає додаткову завантаженість медичному персоналу
<i>Відтік інвестицій зі сфери охорони здоров'я у інфраструктуру зв'язку через реалізацію державної програми телемедицини у селах</i>	Впровадження інноваційних технологій телемедіа-сфери потребує вкладення значних коштів з бюджету, починаючи з підготовки приміщень і закінчуючи закупівлею коштовного комп'ютерного обладнання із стабільним інтернет з'єднанням, що спричиняє зниження обсягів бюджетних асигнувань на медичні заклади для надання медичної допомоги

kardiohirurg-ukrayini-sprognozuvav-zakrittya-tisyachi-likaren-cherez-prodovzhennya-medreformi-suprun-1542900.html

<sup>304</sup> Долгіх М. В. КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА на здобуття освітнього ступеня магістр на тему: "ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНІ ЗАСАДИ РЕФОРМУВАННЯ МЕХАНІЗМІВ УПРАВЛІННЯ СИСТЕМОЮ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я" / МІНІСТЕРСТВО КУЛЬТУРИ, МОЛОДІ ТА СПОРТУ УКРАЇНИ НАЦІОНАЛЬНА АКАДЕМІЯ КЕРІВНИХ КАДРІВ КУЛЬТУРИ І МИСТЕЦТВ ІНСТИТУТ ПРАКТИЧНОЇ КУЛЬТУРОЛОГІЇ ТА АРТ-МЕНЕДЖМЕНТУ КАФЕДРА АРТ-МЕНЕДЖМЕНТУ ТА ІВЕНТ-ТЕХНОЛОГІЙ, Київ 2020 р, - с.119

## Продовження Таблиці 3.2

<i>Державні закупівлі вакцин для щеплень дітей здійснюються з урахуванням економії бюджетних коштів</i>	Часто трапляється ситуація із відсутністю вакцин для відповідного віку дітей, або наявністю найдешевших препаратів, які, інколи, спричиняють негативні наслідки на здоров'я пацієнтів. Ціни на якісні препарати досить високі, при цьому, існує ряд складностей щодо пошуку і покупки їх якісних аналогів
<i>Наявність в продажу аптечних мереж неякісної та фальсифікованої продукції</i>	Здійснюється продаж препаратів сумнівної якості через низький рівень державного контролю за обігом продажів у аптеках країни
<i>Обмеженість в отриманні медичних препаратів пільговим категоріям населення в аптечних мережах</i>	Пільгові ліки, для деяких категорій громадян, відпускаються у обмеженій кількості аптек; перелік препаратів, що отримуються безкоштовно, або зі знижкою, на основі державної програми досить обмежений
<i>Неадекватне ставлення до окремих верств населення</i>	Часті випадки хамства та низькі моральні якості лікарів по відношенню до пацієнтів. На сьогодні, не існує системи для психологічної підготовки медичного персоналу у питаннях обслуговування населення
<i>Використання корупційних механізмів у процесі лікування</i>	Бажання заробити кошти зумовлює медичний персонал направляти пацієнтів на додаткові обстеження та купувати медичні препарати відповідного виробника, при цьому маючи свій фінансовий інтерес
<i>Низький рівень профілактичних заходів для зменшення захворюваності населення</i>	Відсутність стимулу у медичного персоналу до мотивації пацієнтів здійснювати профілактику захворювань та направляти на санітарно-курортне лікування пільгові категорії населення, що зумовлює швидкий розвиток важко виліковних та хронічних хвороб у громадян, та, відповідно, збільшення витрат на лікування
<i>Не здійснюється загальнонаціональне проведення моніторингу світових сучасних методів лікування поширених хвороб</i>	У процесі лікування серцево-судинних захворювань, туберкульозу, раку тощо не здійснюється використання прогресивних підходів міжнародного рівня, не систематично популяризується ведення здорового способу життя

Надання медичної допомоги лікарями загальної практики – сімейної медицини часто гальмується через необ'єктивні витрати робочого часу, що може призвести до переходу хвороби у хронічний стан. Ключовою необхідністю у такій ситуації ми вбачаємо перегляд та оновлення протоколів з чіткими інструкціями по кожному з видів хвороб та використання прогресивного обладнання для оперативної та об'єктивної діагностики хвороб у первинній ланці надання медичної допомоги. Бюрократичний механізм обов'язковості приходу до сімейного лікаря за направленням до вузькопрофільного фахівця теж пропонуємо виключити, щоб зменшити

витрати часу на лікування. Завдяки електронній системі охорони здоров'я, сімейний лікар матиме інформацію про звернення пацієнта за консультацією до вузькопрофільного фахівця, адже воно буде зареєстровано в інформаційній базі<sup>305</sup>.

Впровадження інноваційних технологій телемедіа-сфери (програма телемедицини) у галузь охорони здоров'я у селах потребує значних інвестицій з бюджету, починаючи з підготовки приміщень і закінчуючи закупівлею дороговартісного комп'ютерного та іншого необхідного обладнання із стабільним інтернет-з'єднанням, яке часто просто відсутнє у регіонах. Надання дистанційної медичної допомоги не є способом ефективного лікування, адже необхідне проведення повної діагностики у присутності пацієнта, відсутність якої призведе до збільшення темпів захворюваності населення сільської місцевості та смертності людей похилого віку.

Разом з тим, такі нововведення потрібні, адже вони спричинять зниження обсягів бюджетних асигнувань на медичні заклади для надання медичної допомоги, які доцільніше було б вкласти у придбання прогресивного медичного обладнання для діагностики та лікування пацієнтів, для проведення навчання лікарів та для підвищення їх кваліфікаційного рівня.

Варто, також, загострити увагу на інших проблемних питаннях діяльності лікарів та іншого медичного персоналу, серед яких: відсутність захисту, з юридичної точки зору, а, також, фізичного захисту від дій неадекватних пацієнтів. Важливою проблемою ми вбачаємо і неповну забезпеченість сільської місцевості лікарями, банальна відсутність приміщень для їх роботи та недостатня соціальна захищеність.

---

<sup>305</sup> Долгіх М. В. КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА на здобуття освітнього ступеня магістр на тему: "ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНІ ЗАСАДИ РЕФОРМУВАННЯ МЕХАНІЗМІВ УПРАВЛІННЯ СИСТЕМОЮ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я" / МІНІСТЕРСТВО КУЛЬТУРИ, МОЛОДІ ТА СПОРТУ УКРАЇНИ НАЦІОНАЛЬНА АКАДЕМІЯ КЕРІВНИХ КАДРІВ КУЛЬТУРИ І МИСТЕЦТВ ІНСТИТУТ ПРАКТИЧНОЇ КУЛЬТУРОЛОГІЇ ТА АРТ-МЕНЕДЖМЕНТУ КАФЕДРА АРТ-МЕНЕДЖМЕНТУ ТА ІВЕНТ-ТЕХНОЛОГІЙ, Київ 2020 р, - с. 91

Ситуація склалась таким чином, що державні органи влади не спромоглись побудувати ефективно функціонуючу систему охорони здоров'я на основі майже знищеної ними радянської системи. Наразі, більша частина населення країни банально не отримує якісне медичне обслуговування та необхідні медичні препарати, одночасно з цим, держава не може запропонувати ефективні шляхи виходу з такого стану, чіткі підходи для реформування галузі просто відсутні<sup>306</sup>.

Положеннями статті 49 Конституції України<sup>307</sup> визначені: обов'язок створення державою відповідних умов для надання доступного та ефективного медичного обслуговування для всіх, без винятку, громадян; гарантована безоплатність надання медичної допомоги у державних і комунальних медичних установах, мережа яких не має бути скорочена. При цьому, держава має сприяти розвитку закладів охорони здоров'я усіх форм власності.

Насправді ж, державні органи влади конституційних норм не дотримуються: іде процес закриття наявної мережі медичних установ, скорочення їх відділень, звільнення медичних працівників у містах та регіонах, здійснення «відтіку» кваліфікованих кадрів за кордон, впровадження у державних та комунальних медичних установах платних послуг за лікування, порушення санітарно-гігієнічних норм тощо.

Публічне адміністрування сферою охорони здоров'я здійснюють представники державної влади, які не мають досвіду роботи та необхідного рівня знань у даній галузі. Рівень освіти медиків знижується<sup>308</sup>.

---

<sup>306</sup> Долгіх М. В. КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА на здобуття освітнього ступеня магістр на тему: "ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНІ ЗАСАДИ РЕФОРМУВАННЯ МЕХАНІЗМІВ УПРАВЛІННЯ СИСТЕМОЮ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я" / МІНІСТЕРСТВО КУЛЬТУРИ, МОЛОДІ ТА СПОРТУ УКРАЇНИ НАЦІОНАЛЬНА АКАДЕМІЯ КЕРІВНИХ КАДРІВ КУЛЬТУРИ І МИСТЕЦТВ ІНСТИТУТ ПРАКТИЧНОЇ КУЛЬТУРОЛОГІЇ ТА АРТ-МЕНЕДЖМЕНТУ КАФЕДРА АРТ-МЕНЕДЖМЕНТУ ТА ІВЕНТ-ТЕХНОЛОГІЙ, Київ 2020 р, - с. 78

<sup>307</sup> Конституція України Документ 254к/96-ВР, чинний, поточна редакція — Редакція від 01.01.2020 <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/254к/96-вр#Text>

<sup>308</sup> Ольга Гончарова / Реформа медичної галузі – панацея чи остаточне знищення? / Права Людини в Україні. Інформаційний портал Харківської правозахисної групи <http://khpg.org/index.php?id=1484060362>

Тож, можемо зробити висновок, що, на сьогоднішній день, здійснюється ряд дій, фактично злочинних, що порушують законодавчі норми. Порушників необхідно притягти до особистої відповідальності за нанесену шкоду системі охорони здоров'я та населенню країни, а державним органам влади необхідно посилити контроль за дотриманням законності дій відповідальних осіб.

Значні прогалини у функціонуванні вітчизняної системи охорони здоров'я та недоліки у державному реагуванні на виникнення надзвичайних ситуацій стали особливо помітні на початку поширення коронавірусної інфекції 2019-nCov в Україні.

Одночасно зі світовим спалахом пандемії COVID-19 та зміною керівництва Міністерства охорони здоров'я України продовжилось впровадження медичної реформи на вторинному та третинному рівнях з початку квітня 2020 р<sup>309</sup>.

На сьогоднішній день, в умовах поширення коронавірусу на території усієї країни, відчувається покращення ставлення населення до лікарів та інших медичних працівників, своєрідна переоцінка їх ролі в житті кожного громадянина. За весь період незалежності України, чітко простежується пряма залежність виникнення негативних наслідків для життя та здоров'я населення від дефіциту виділених коштів з Державного бюджету України у сферу охорони здоров'я та від неналежного виконання органами державної влади своїх функціональних обов'язків у питаннях забезпечення потреб даної галузі.

На жаль, за програмою медичних гарантій, більшість установ охорони здоров'я отримали набагато менший обсяг бюджетних коштів у порівнянні з обсягами медичної субвенції, які надавались закладам до впровадження медичної реформи. Гостріше став відчуватися дефіцит бюджетних коштів у

---

<sup>309</sup> UKRINFORM Юлія Горбань / Незважаючи на епідемію, другий етап медреформи стартував. А ми готові? 01.04.2020 / <https://www.ukrinform.ua/rubric-economy/2910243-nezvazauci-na-epidemiu-drugij-etap-medreformi-startuvav-a-mi-gotovi.html>

спеціалізованих медичних закладах (онкологічних, психіатричних, паліативних, фтизіатричних тощо)<sup>310</sup>.

Замість планованого підвищення заробітної плати медичному персоналу та покращення умов його роботи для якісного надання медичної допомоги пацієнтам, в тому числі, гарантування її безоплатності та доступності для кожного без винятку громадянина України, з'явилась загроза закриття багатьох лікувальних закладів, значного скорочення їх штату та, відповідно, хвилі масових звільнень персоналу.

Представники медичного товариства часто вказували на можливі загрози виникнення значних негативних наслідків у разі встановлення необґрунтовано низьких тарифів у межах програми медичних гарантій. Така ситуація призводить до неможливості проведення якісної діагностики та ефективного лікування пацієнтів, адже встановлені тарифи не покривають, у більшості випадків, навіть собівартості медичних послуг. Механізм формування вартості надання послуг медичного обслуговування заснований на використанні показників минулих періодів, яким властива ситуація часткового, або повного, придбання медикаментів, за рахунок власних коштів пацієнтів та базується на досить низькому, у порівнянні з іншими галузями, рівні заробітних плат персоналу<sup>311</sup>.

На сьогодні, в Україні в умовах поширення коронавірусної інфекції прослідковується тенденція до збільшення кількості звільнень медичного персоналу та до відтоку висококваліфікованих кадрів з великим досвідом роботи з лікувальних установ. Така ситуація продовжується досить передбачувано, адже критичне зниження рівня оплати праці призводить до різкого зниження мотивації до роботи, виникнення негативних настроїв у працівників, виникнення передумов для закриття лікувальних установ, що є

<sup>310</sup> СЕРГІЙ БОРОВЕЦЬ / Критична ситуація з фінансовим забезпеченням закладів охорони здоров'я: цілеспрямований обман або глибокий прорахунок? Профспілкові вісті / № 25 (1059), червень 2020 р. <http://psv.org.ua/arts/region/view-4428.html>

<sup>311</sup> Львівська обласна організація профспілки працівників охорони здоров'я / Відкрите звернення з приводу критичної ситуації щодо фінансового забезпечення закладів охорони здоров'я та оплати праці медичних працівників 05.05.2020 [http://lviv.medprof.org.ua/lviv/novini/novini/?tx\\_ttnews%5Btt\\_news%5D=7756&cHash=04d28ce0b5](http://lviv.medprof.org.ua/lviv/novini/novini/?tx_ttnews%5Btt_news%5D=7756&cHash=04d28ce0b5)



досить важливими причинами для втрати цінних та болюче необхідних на сьогодні кадрів.<sup>312</sup>

У ракурсі даної роботи, пропонуємо, на конкретному прикладі, розглянути процес практичного впровадження медичної реформи у конкретному лікувальному закладі та зазначити основні прогалини такого реформування.

Головний лікар центральної міської клінічної лікарні м. Івано-Франківська Т. Масляк зазначає, що даним закладом вже підписаний контракт з НСЗУ на отримання 16 пакетів медичних послуг. У процесі впровадження медичної реформи було відкрито декілька нових відділень, в тому числі кардіохірургії, залучено висококваліфікованих фахівців, закуплене необхідне обладнання та проведені ремонтні роботи у приміщеннях. Тобто в організаційних питаннях заклад готовий до надання якісних медичних послуг. Однак в умовах пандемії, обсяг надходжень бюджетних коштів набагато менший, аніж планувалось. Також, з'явилась проблема різкого підвищення цін на медикаменти (у середньому у 2.3 рази в усіх аптечних мережах країни). Тому, розв'язання такого питання ми бачимо у посиленні заходів державного регулювання цін на лікарські та медичні засоби<sup>313</sup>.

З іншої сторони, обіцяне підвищення рівня заробітної плати медичним працівникам просто неможливе за умови повного державного забезпечення пацієнтів безкоштовними медикаментами з урахуванням діючих на сьогодні підвищених цін на ліки. Пріоритетним питанням, все ж таки, є утримання так потрібного на сьогодні медичного персоналу на робочих місцях, від чого напряду буде залежати здоров'я та життя багатьох громадян.

---

<sup>312</sup> ПРОФСПІЛКА ПРАЦІВНИКІВ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ ЧЕРНІГІВСЬКА ОБЛАСНА ОРГАНІЗАЦІЯ Відкрите звернення з приводу критичної ситуації щодо впровадження другого етапу медичної реформи та фінансового забезпечення закладів охорони здоров'я с.2 <http://uoz.cn.ua/112062020prprof.pdf>

<sup>313</sup> UKRINFORM Юлія Горбань / Незважаючи на епідемію, другий етап медреформи стартував. А ми готові? 01.04.2020 / <https://www.ukrinform.ua/rubric-economy/2910243-nezvazauci-na-epidemiu-drugij-etap-medreformi-startuvav-a-mi-gotovi.html>

Очільники місцевих державних адміністрацій міст Києва та Львова здійснюють доплати до основної заробітної плати із місцевих бюджетів медичним працівникам, які безпосередньо мають контакт з пацієнтами з підозрою на коронавірусну інфекцію, у розмірі від п'яти до десяти тисяч гривень<sup>314-315</sup>.

Окрім фінансування закладів, що надають безпосередню допомогу пацієнтам з підозрою на зараження 2019-nCov, в умовах пандемії, майже мільярд гривень бюджетних коштів, також, було направлено на підтримку програми медичних гарантій. Згідно з рішенням Кабінету Міністрів України, кошти медичної субвенції було направлено в регіони – для підтримки роботи закладів охорони здоров'я на час поширення пандемії. Право розподілу даних бюджетних асигнувань залишається за органами місцевої влади, які і визначають перелік лікувальних закладів, які отримують кошти<sup>316</sup>.

Характерною особливістю механізму розподілу коштів медичних субвенцій є відсутність фіксованих сум на конкретний заклад охорони здоров'я – місцева влада на свій розсуд розподіляє бюджетні кошти.

Окреме місце, у сьогоdnішній ситуації поширення пандемії, займають заклади охорони здоров'я, які надають безпосередню медичну допомогу пацієнтам із коронавірусною інфекцією 2019-nCov. НСЗУ виділяє окремий пакет послуг із медичного обслуговування для таких громадян. Пріоритет у підписанні контракту на даний пакет послуг мають медичні заклади «першої хвилі», тобто ті, які здійснюють госпіталізацію хворих на коронавірус, в тому числі, інфекційні лікарні обласного значення<sup>317</sup>.

<sup>314</sup> КМДА / Віталій Кличко: «Доплата лікарям інфекційних відділень, які рятують киян від коронавірусу, становитиме від 5 до 10 тисяч гривень» 31 березня 2020 року [https://kyivcity.gov.ua/news/vitaliy\\_klichko\\_doplata\\_likaryam\\_infektsiynikh\\_viddilen\\_yaki\\_ryatyuyut\\_kiyan\\_vid\\_koronavirusu\\_stanovitime\\_vid\\_5\\_do\\_10\\_tisyach\\_griven/](https://kyivcity.gov.ua/news/vitaliy_klichko_doplata_likaryam_infektsiynikh_viddilen_yaki_ryatyuyut_kiyan_vid_koronavirusu_stanovitime_vid_5_do_10_tisyach_griven/)

<sup>315</sup> Маргарита Пашкова / 032.UA Сайт м. Львова/ Садовий заявив про те, що львівські медики отримують доплату в розмірі 10 тисяч гривень: подробиці 30 березня <https://www.032.ua/news/2711761/sadovij-zaaviv-pro-te-so-lvivski-mediki-otrimaut-doplatsu-v-rozmiri-10-tisac-griven-podrobici>

<sup>316</sup> Національна служба здоров'я України Єдиний веб-портал органів виконавчої влади України На фінансування інфекційних лікарень у Програмі медичних гарантій передбачено понад 333 мільйони гривень – НСЗУ <https://nszu.gov.ua/novini/na-finansuvannya-infektsiynih-likaren-u-programi-medichnih-ga-222>

<sup>317</sup> Юлія Горбань / UKRINFORM.UA / Як лікують в Україні після 1 квітня 03.04.2020 <https://www.ukrinform.ua/rubric-society/2911793-ak-likuut-v-ukraini-pisla-1-kvitna.html>

Також, в умовах поширення епідемії коронавірусу постає проблема щодо готовності лікувальних закладів до впровадження другого етапу медичної реформи. Наразі, навіть не сформований чіткий алгоритм для надання невідкладної медичної допомоги пацієнтам (наприклад, відсутній чіткий маршрут руху автомобіля екстреної допомоги для підвезення пацієнта з місця його перебування у необхідний лікувальний заклад).

Наразі, склалась така ситуація, що у разі фіксації випадків коронавірусної інфекції у медичного персоналу, або пацієнта, у відповідному закладі, або окремому його відділенні, такий заклад (або відділення) не має права надавати медичну допомогу іншим пацієнтам. Таке становище, також, уповільнює процес впровадження інноваційного порядку фінансування лікувальних установ на стадії поширення пандемії.

Становище частини лікувальних установ міста Києва, які отримали менше половини необхідного фінансування, також, значно погіршилось. Для виходу з такої проблемної ситуації єдиним способом стало скорочення медичного персоналу, а з урахуванням державного забезпечення пацієнтів безкоштовними медикаментами, фіаско системи охорони здоров'я наступить досить швидко.

Можемо, також, відзначити помітні недоліки у функціонуванні електронної системи охорони здоров'я: відсутня можливість обліку пацієнтів, які не мають підписаної декларації із лікарем загальної практики-сімейної медицини, а, також, немає працюючого алгоритму, що відрізняє таких осіб від тих громадян, які задекларували свої «стосунки» з НСЗУ.

На нашу думку, необхідна ґрунтовна перебудова роботи автоматизованих інформаційних систем та їх доповнення необхідними функціями реєстрації усіх груп пацієнтів, незалежно від наявності, чи відсутності, підписаної декларації<sup>318, 319</sup>

---

<sup>318</sup> UKRINFORM Юлія Горбань / Незважаючи на епідемію, другий етап медреформи стартував. А ми готові? 01.04.2020 / <https://www.ukrinform.ua/rubric-economy/2910243-nezvazauci-na-epidemiu-drugij-etap-medreformi-startuvav-a-mi-gotovi.html>

<sup>319</sup> Джерело: <https://life.pravda.com.ua/columns/2020/05/7/240896/>

Поширення коронавірусної інфекції у міжнародній спільноті у 2019-2020 роках продемонструвало невідповідність багатьох систем охорони здоров'я розвинених країн світу до стрімкого інфікування великої кількості медичного персоналу, не дивлячись на високий рівень злагодженості у роботі, використання новітніх технологій та сучасних підходів, а, також, наявність значного ресурсного забезпечення засобами індивідуального захисту. Саме тому, за короткий час, більшість лікувальних закладів світу стали осередками поширення інфекції 2019-nCov.

Як показує історія, вітчизняна система охорони здоров'я, за увесь проміжок свого існування, знаходилась на досить низькому щаблі розвитку, а, наразі, взагалі – в умовах можливості стрімкого настання медичного колапсу в Україні.

Ми вважаємо, що, за період незалежності України, працівники вітчизняної сфери охорони здоров'я ще ніколи не відчували такого потужного натиску, як в умовах пандемії. Саме сьогодні усі недоліки функціонування української системи охорони здоров'я впливають назовні у повній мірі. Тому, усьому населенню країни, а не тільки фахівцям цієї галузі, стали помітні явні прогалини в роботі<sup>320</sup>.

Відповідно до вищевказаних фактів та існуючих проблем, можна зробити висновки, що реалізація процесу реформування наявної системи охорони здоров'я України має проходити й у практичному, і в теоретичному напрямках, координація між якими має чітко регламентуватись. Це, в свою чергу, стає можливим за ефективного публічного адміністрування у галузі охорони здоров'я.

На жаль, нинішня ситуація у цій сфері показує, що напрями впровадження інноваційних підходів до галузі охорони здоров'я не відповідають дійсності та вимогам сучасного світу. Ключова проблема реформування медичної галузі України полягає, ми вважаємо, у відірваності

---

<sup>320</sup> Матвій Хренов /Чому кожен п'ятий хворий на COVID-19 в Україні – лікар, і як це змінити? 7 травня 2020 <https://life.pravda.com.ua/columns/2020/05/7/240896/>

від життєвих проблем соціуму та у акцентуванні уваги на тимчасових складнощах, а не на досягненні головної мети впровадження реформ.

Сучасний стан вітчизняної системи охорони здоров'я пригнічують відсутність у представників державних органів влади професіонального підходу до вирішення проблемних питань, стабільної та впевненої позиції, сталих принципів щодо реалізації стратегічних цілей реформування даної сфери, непорушних пріоритетів щодо ефективних трансформацій галузі і належного контролю зі сторони суспільства.

Логічним кроком для поліпшення ситуації в Україні ми вбачаємо введення серйозного конкурсного відбору на керівні посади Міністерства охорони здоров'я України, структурних територіальних органів управління, адже нагальною необхідністю є залучення працівників з вищою медичною освітою, високим кваліфікаційний рівнем та достатнім досвідом роботи у вітчизняних лікувальних закладах держави. Тоді з'явиться можливість здійснення результативного та дієвого реформування системи охорони здоров'я України для її ефективного функціонування.

Особливо дієвими та актуальними заходами для збереження системи охорони здоров'я країни від повного знищення та поліпшення продуктивності її функціонування для недопущення закриття лікувальних установ різних рівнів, скорочення штату медичного персоналу та відтоку за кордон кваліфікованих медичних кадрів ми можемо визначити наступні:

- збільшення обсягів бюджетних асигнувань, що надходять до державних та комунальних лікувальних установ різних рівнів, за допомогою підвищення тарифів на надання медичних послуг, в межах програми медичних гарантій, та через введення щомісячної медичної субвенції для сприяння діяльності та розвитку комунальних закладів охорони здоров'я;

- запровадження цільових бюджетних надходжень для підвищення рівня заробітної плати медичного персоналу лікувальних закладів.

### **3.2 Формування моделі публічного управління системою охорони здоров'я як основи реформування медичної галузі в Україні**

Стратегічною метою впровадження реформ у життя в Україні є побудова демократичної правової держави для забезпечення її сталого розвитку. Успішне функціонування незалежної держави неможливе без врахування необхідності реалізації у життя національних інтересів у всіх сферах суспільства.

Характерною особливістю публічного адміністрування у сфері охорони здоров'я України є те, що дана сфера є пріоритетною у діяльності держави. Разом з тим, можна констатувати той факт, що, наявна на сьогодні, ситуація у галузі охорони здоров'я досить нестабільна, що є результатом відсутності дієвих методів публічного адміністрування. Такі фактори як використання застарілих підходів для розв'язання питань реалізації ринкових відносин та неефективне використання наявних ресурсів для досягнення стратегічних цілей, також, сповільнюють розвиток публічного управління системою охорони здоров'я <sup>321</sup>. Розбудова нової системи охорони здоров'я у державі має бути зорієнтована на зміцнення позицій України на міжнародній арені та направлена на отримання статусу повноправного члена міжнародних організацій. Це стане можливим за умови формування та використання сучасної моделі публічного адміністрування як бази для реалізації в Україні реформ у галузі охорони здоров'я. У даному контексті, пропонуємо розглянути авторську модель публічного адміністрування системою охорони здоров'я (див Рис. 3.2).

---

<sup>321</sup> Ткачова Н. М. Напрями реформування державної політики в сфері охорони здоров'я. Інвестиції: практика та досвід. 2018. № 8. - с.83. [http://www.investplan.com.ua/pdf/8\\_2018/19.pdf](http://www.investplan.com.ua/pdf/8_2018/19.pdf)

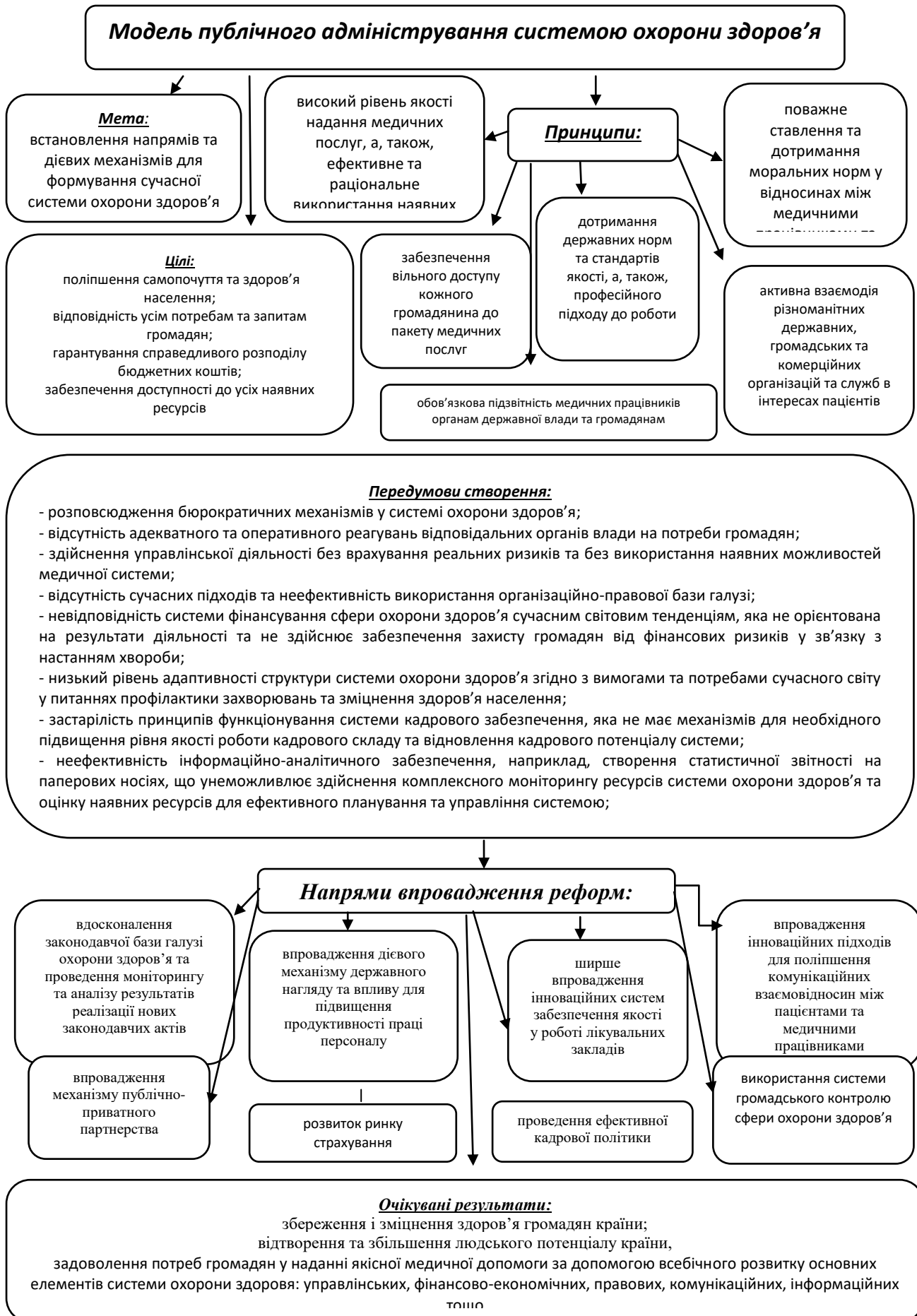


Рис.3.2 Модель публічного адміністрування системою охорони здоров'я

Метою, представленої на Рис. 3.2, моделі є встановлення напрямів та дієвих механізмів для формування сучасної системи охорони здоров'я, здійснення яких сприятиме:

- покращенню функціонування системи охорони здоров'я, у цілому;
- наданню значимішої ролі профілактиці захворювань населення у системі охорони здоров'я, аніж їх лікуванню;
- зниженню рівня захворюваності, а, також, зменшенню кількості випадків смертності та інвалідності;
- покращенню рівня якості надання медичної допомоги та ефективності медичного обслуговування;
- застосуванню дієвіших механізмів для фінансово-економічної та організаційно-правової діяльності медичної галузі;
- забезпеченню захисту прав людей на надання доступної медичної допомоги.

Необхідність впровадження інноваційних реформ у вітчизняну систему охорони здоров'я, збільшення фінансування лікувальних установ, поширення сучасних та прогресивних підходів у лікуванні та діагностиці хвороб, підвищення рівня вимог громадян до якості надання медичних послуг формують нові виклики до абсолютно всіх учасників взаємовідносин у галузі охорони здоров'я<sup>322</sup>. При цьому, основною кінцевою метою діяльності органів державної влади у процесі модернізації вітчизняної системи охорони здоров'я, зважаючи на поступову інтеграцію у Європейський простір, має бути поліпшення загального самопочуття та здоров'я усіх громадян країни.

Здійснення такого завдання можливе шляхом реалізації професійного підходу медичних працівників до роботи, впровадження сучасних інноваційних технологій та методів, а, також, засад передового досвіду у проведенні діагностики та лікуванні хвороб пацієнтів.

---

<sup>322</sup> С. О. Назарко, ЕФЕКТИВНЕ УПРАВЛІННЯ МЕДИЧНИМ ЗАКЛАДОМ В УМОВАХ РЕФОРМУВАННЯ СИСТЕМИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я / Ефективна економіка. 2020. № 1 [http://www.economy.nayka.com.ua/pdf/1\\_2020/57.pdf](http://www.economy.nayka.com.ua/pdf/1_2020/57.pdf)



Для ефективного функціонування системи охорони здоров'я та її результативного реформування необхідні: додержання принципу орієнтованості на потреби громадян, підтримання високої якості надання медичних послуг, забезпечення можливості оперативної адаптації до мінливих вимог сучасного світу.

Дієвість системи охорони здоров'я напряду залежить від скоординованості взаємовідносин між усіма її учасниками (органами державної влади, науково-дослідницьким персоналом, медичними працівниками та пацієнтами), від забезпечення рівня необхідної поваги та довіри, а, також, від гарантування справедливого розподілу бюджетних коштів у даній сфері.

Ефективний розподіл бюджетних коштів означає цільове спрямування державних асигнувань на реалізацію потреб населення, особливо, незахищених верств населення, на надання медичних послуг та їх субсидіювання за рахунок Державного бюджету України у максимально можливому розмірі.

Відмітимо, що право на охорону здоров'я має кожний громадянин. Жодна людина не може зазнавати дискримінації у цьому питанні. Для повноцінної реалізації такого права необхідне формування результативної нормативно-правової бази та її успішне впровадження у життя. Ефективний розподіл та використання матеріально-технічних, фінансових та кадрових ресурсів, у комплексі, дієве управління системою охорони здоров'я, впровадження інноваційних технологій, а, також, дотримання моральних норм та етичних принципів розвитку суспільства (толерантності, справедливості, солідарності тощо) виступають основою для створення та функціонування моделі публічного адміністрування системою охорони здоров'я.

На нашу думку, модель публічного адміністрування системою охорони здоров'я, у новому форматі, має базуватись на таких основних принципах, як:

– *забезпечення вільного доступу кожного громадянина до пакету медичних послуг.* Даний принцип заснований на повазі до прав людини. Право на надання медичних послуг має будь-який громадянин, незалежно від певних групових приналежностей: віку, статі, релігійних, чи політичних, переконань, сексуальної орієнтації тощо. Держава має сприяти наданню медичної допомоги незахищеним верствам населення зі значно нижчими можливостями та показниками здоров'я, аніж у решти громадян.

Вбачаємо важливим напрямом у процесі реалізації даного принципу – впровадження дієвої соціальної програми державних гарантій для ширшого охоплення громадян необхідною медичною допомогою, збільшення бюджетних асигнувань у дану сферу та цілковите дотримання державних норм та стандартів якості у процесі роботи медичного персоналу.

Медична допомога для населення має бути якісною, ефективною, безпечною та направленою на забезпечення потреб кожного пацієнта, а в питаннях постачання медичних послуг – держава має забезпечувати надання необхідного рівня освіти та підтримки для професійного розвитку медичних працівників.

На нашу думку, необхідне комплексне впровадження європейських норм та стандартів у систему забезпечення доступності та якості лікарських засобів та надання медичних послуг відповідно до міжнародних вимог.

– *поважне ставлення та дотримання моральних норм у відносинах між медичними працівниками та пацієнтами.* Взаємоповага, співчуття та елементарна турбота у роботі з пацієнтами, зі сторони медичних працівників, призведуть до поліпшення ставлення населення до персоналу лікувальних закладів.

– *активна взаємодія різноманітних державних, громадських і комерційних організацій та служб для забезпечення інтересів пацієнтів.* Сенс такої взаємодії полягає у підвищенні рівня добробуту населення та у покращенні здоров'я кожного громадянина. На нашу думку, це дасть стимул для впровадження місцевих програм залучення та підтримки медичних

кадрів на місцях, для інвестування коштів у розвиток лікувальних установ, залучення місцевих громад до прийняття важливих для суспільства рішень для організації роботи щодо забезпечення державних гарантій у галузі охорони здоров'я.

*– високий рівень якості надання медичних послуг, а, також, ефективно та раціональне використання наявних ресурсів.* Кошти, що виділяються з Державного бюджету України, мають приносити максимум результату для поліпшення здоров'я громадян. Для цього, необхідна оптимізація механізму фінансування сфери охорони здоров'я, організація оперативного розв'язання проблем для забезпечення потреб громадян.

*– обов'язкова підзвітність представників медичної галузі органам державної влади та громадянам.* Держава має гарантувати громадянам можливість вільного доступу до інформації щодо стану системи охорони здоров'я та основних показників діяльності медичних установ. Усе має бути зрозуміло та прозоро для громадськості та медичних працівників. Саме тому, завданням центральних та місцевих органів влади є систематичне надання звітів про результати діяльності у галузі охорони здоров'я.

Отже, головною метою функціонування системи охорони здоров'я ми вважаємо досягнення високого рівня якості надання медичної допомоги та доступності медичних послуг для кожного громадянина, а однією із важливих цілей розвитку будь-якої держави – створення такої системи охорони здоров'я, яка буде функціонувати ефективно та дієво у напрямі підвищення показників здоров'я населення з мінімальним використанням наявних ресурсів. Адже здоров'я людей – це найвища цінність у світі<sup>323</sup>.

Відмітимо, що основними причинами неефективного функціонування вітчизняної системи охорони здоров'я, в якій, на сьогодні, відсутня можливість отримання якісних медичних послуг для кожного громадянина, є її невідповідність сучасним світовим тенденціям, відсутність інноваційних

---

<sup>323</sup> Віталій Москаленко Актуальні проблеми здоров'я та охорони здоров'я у III тисячолітті <http://amnu.gov.ua/aktualni-problemy-zdorov-ya-ta-ohorony-zdorov-ya-u-iii-tysyacholitti/>

підходів та неефективність використання наявних, низький рівень адаптивності усіх елементів існуючої системи охорони здоров'я та їх застарілість.

Отже, наявний стан існуючої системи охорони здоров'я, яка неспроможна забезпечити надання якісних медичних послуг та характеризується застарілими підходами, які неорієнтовані на потреби пацієнта, зумовлює необхідність створення абсолютно нової моделі її функціонування. На жаль, те, що обіцяє державна влада не можливо співставити із тим, що насправді вона забезпечує. Задеклароване надання якісної, безоплатної та доступної медичної допомоги для усіх верств населення «працює» лише на папері.

На нашу думку, нова модель системи охорони здоров'я в Україні може бути сформована шляхом поступового здійснення наступних кроків<sup>324</sup>:

***1. Вдосконалення законодавчої бази галузі охорони здоров'я, а, також, проведення моніторингу та аналізу результатів реалізації нових законодавчих актів.*** Ґрунтовні перетворення у структурі системи охорони здоров'я та відповідної нормативної бази, що регулюють її роботу, мають бути спрямовані на дотримання міжнародних стандартів у наданні медичного обслуговування громадянам та на підвищення рівня здоров'я нації. Через нестабільність економічної ситуації в Україні та обмежені фінансові можливості громадян нагальною необхідністю ми вбачаємо поступову трансформацію радянської моделі системи охорони здоров'я із соціальної у комерційно-страхову. Перевагами комерційно-страхової системи охорони здоров'я є орієнтованість на виконання державою міжнародних правил та норм у питаннях забезпечення соціальної захищеності населення та одночасного використання ринкових та комерційних підходів у наданні медичних послуг.

---

<sup>324</sup> Зима І. Я. Аналіз законодавчого забезпечення державного управління трансформацією системи охорони здоров'я. Інвестиції: практика та досвід. 2019. № 7. - с.109 [http://www.investplan.com.ua/pdf/7\\_2019/20.pdf](http://www.investplan.com.ua/pdf/7_2019/20.pdf)

Маємо загострити увагу на необхідності імплементації європейського досвіду правового забезпечення системи охорони здоров'я, без чого неможлива ефективна реалізація державної політики у даній галузі. Для цього, доцільним кроком ми вбачаємо формування нових законодавчих документів для подальшого вдосконалення організації управління у галузі охорони здоров'я та для врегулювання проблем у повсякденній медичній діяльності працівників<sup>325</sup>.

Подальша поступова інтеграція у європейську спільноту, в тому числі, розвиток міжінституційного співробітництва, поглиблює взаємодію України з країнами-членами та дає поштовх до участі у загальноєвропейських процесах<sup>326</sup>.

Для вдосконалення законодавчого забезпечення системи охорони здоров'я та її результативного функціонування пропонуємо запровадити ряд оптимізаційних заходів, які представлені на Рис.3.3.

---

<sup>325</sup> 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. 179

<sup>326</sup> 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. 189



Рис. 3.3 Шляхи вдосконалення законодавчого забезпечення системи охорони здоров'я

Отже, враховуючи успішний досвід розвинених країн світу та Європи, а, також, відповідно до наявної на сьогодні в Україні соціально-економічної ситуації, вважаємо за необхідне вдосконалити законодавчу базу галузі охорони здоров'я. Для цього, доцільно розробити єдиний базовий нормативно-правовий акт, який зможе забезпечити чітке правове регулювання системи охорони здоров'я, наприклад, Кодекс законів України про охорону здоров'я.

**2. Впровадження механізму публічно-приватного партнерства у даній галузі.** На нашу думку, головною метою у процесі введення у дію в Україні механізму публічно-приватного партнерства у галузі охорони здоров'я є вдосконалення публічного адміністрування цієї сфери шляхом створення сприятливих умов для роботи комерційних закладів охорони здоров'я та поліпшення нормативно-правової бази цього напрямку.

Основними шляхами вдосконалення організації функціонування механізму публічно-приватного партнерства у галузі охорони здоров'я України ми вбачаємо формування:

- стратегічних цілей держави з використанням моделі публічно-приватного партнерства як основи функціонування системи охорони здоров'я у ринкових умовах;
- оптимізаційних механізмів державного контролю за проектами з використанням моделі публічно-приватного партнерства;
- адаптованих до європейських стандартів, інвестиційних контрактів та прозорий порядок їх підписання з урахуванням повноважень органів влади різних рівнів.

**Додатково, пропонуємо провести наступні заходи для впровадження механізму публічно-приватного партнерства у даній галузі, а саме:**

- розробка та ухвалення законодавчого акту, який регулює процес концесійної передачі закладів охорони здоров'я до комерційних організацій;
- розширення кола учасників проектів публічно-приватного партнерства, в тому числі, міжнародних неурядових організацій.

На нашу думку, впровадження у вітчизняну галузь охорони здоров'я механізму публічно-приватного партнерства має трансформувати усі види діяльності сфери: від надання медичних послуг та проведення діагностичних досліджень до використання інноваційного медичного обладнання та закупівлі медикаментів. Також, у рамках даної трансформації, мають бути переглянуті принципи управління у закладах охорони здоров'я, оптимізована робота електронних систем обліку інформації, вдосконалена якість обслуговування медичного обладнання, оптимізований порядок транспортування та харчування пацієнтів тощо<sup>327</sup>.

Відмітимо, що особливістю існуючої законодавчої бази України у галузі охорони здоров'я є відсутність права у комерційних організацій на

---

<sup>327</sup> Ткачова Н. М. Напрями реформування державної політики в сфері охорони здоров'я. Інвестиції: практика та досвід. 2018. № 8. - с.86. [http://www.investplan.com.ua/pdf/8\\_2018/19.pdf](http://www.investplan.com.ua/pdf/8_2018/19.pdf)

здійснення продажу, перепрофілювання, чи приватизації, закладів охорони здоров'я, що, фактично, унеможлиблює зміну форми власності державних, чи комунальних, лікувальних установ<sup>328</sup>.

Реалізація такої моделі публічно-приватного партнерства щодо взаємодії держави та бізнесу є об'єктивною потребою для збалансованого розвитку медичних відносин. Використання її механізмів дозволить реалізовувати у системі охорони здоров'я нові напрями її фінансування шляхом залучення альтернативних джерел надходження коштів через реалізацію інвестиційних проєктів. Дані інновації у фінансовому механізмі галузі, за допомогою додаткових грошових вливань у систему охорони здоров'я, дадуть поштовх для модернізації лікувальних закладів, оновлення їх матеріально-технічного оснащення та, відповідно, призведуть до підвищення рівня надання медичних послуг громадянам, в цілому.

**3. Проведення ефективної кадрової політики.** Для дієвого управління будь-яким лікувальним закладом необхідне проведення ефективної кадрової політики. Від забезпеченості установи охорони здоров'я медичним персоналом з необхідною кваліфікацією та відповідним рівнем професійної підготовки залежить доступність та якість надання медичної допомоги.

У системі охорони здоров'я України, на сьогодні, на жаль, існує нестача медичних працівників, у тому числі, професійного управлінського персоналу, який має здійснювати організаційну роботу закладу та приймати дієві рішення для його ефективного функціонування та розвитку. Однією із причин браку кваліфікованих фахівців є відсутність дієвої системи підготовки управлінських кадрів сфери охорони здоров'я<sup>329</sup>.

Маємо констатувати той факт, що у провідних країнах світу у галузі охорони здоров'я управлінський персонал має, в основному, юридичну, або економічну, освіту, що сприяє підвищенню якості прийняття рішень через

<sup>328</sup> Закон України «Про приватизацію державного і комунального майна» Документ 2269-VIII, чинний, поточна редакція — Редакція від 02.04.2020 <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2269-19#Text>

<sup>329</sup> С. О. Назарко, ЕФЕКТИВНЕ УПРАВЛІННЯ МЕДИЧНИМ ЗАКЛАДОМ В УМОВАХ РЕФОРМУВАННЯ СИСТЕМИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я / Ефективна економіка. 2020. № 1 [http://www.economy.nayka.com.ua/pdf/1\\_2020/57.pdf](http://www.economy.nayka.com.ua/pdf/1_2020/57.pdf)



широкий кругозір та об'єктивніше сприйняття можливостей вирішення управлінських проблем. Відмінність вітчизняної системи охорони здоров'я полягає у тому, що керівники лікувальних установ, або менеджери вищого рівня, мають саме медичну освіту та, відповідно, практичний досвід лікування пацієнтів, однак, не мають економічної, чи правової, підготовки, яка конче необхідна для здійснення ефективної управлінської діяльності.

Впровадження медичної реформи у галузі охорони здоров'я дало поштовх для визначення відповідних вимог до професійної управлінської підготовки керівників медичних закладів. На нашу думку, навіть за умови отримання головним лікарем, додатково, вищої освіти зі спеціальності управлінського напрямку та за умови наявності у нього досвіду роботи на посаді керівника, на теперішній час, немає впевненості у проведенні ним ефективної роботи для успішного управління закладом охорони здоров'я.

Вважаємо одним із ключових завдань для здійснення реформування у галузі охорони здоров'я забезпечення ефективної професійної підготовки керівників лікувальних закладів. У даному контексті, пропонуємо формування науково-практичної групи при Міністерстві охорони здоров'я України із кваліфікованими фахівцями напрямку «менеджмент». Завданням такої групи буде упровадження передового міжнародного досвіду розвинених країн світу у питаннях управління медичними установами у вітчизняні заклади охорони здоров'я, а, також, використання сучасних наукових досягнень менеджменту сфери охорони здоров'я.

***4. Ширше впровадження інноваційних систем забезпечення якості у роботі закладів охорони здоров'я.*** Такі нововведення як впровадження інноваційних систем забезпечення якості у роботі закладів охорони здоров'я призведуть до активізації процесів підвищення рівня якості надання медичної допомоги у цій сфері та забезпечать її безпосередню залежність від результатів функціонування такої системи.

До таких систем можна віднести:

- система міжнародних стандартів якості ISO 9001;

- системи якості Міжнародного товариства якості охорони здоров'я (ISQua);
- моделі досконалості (EFQM);
- моделі постійного покращення (Associates in Process Improvement);
- моделі спільної комісії з акредитації організацій охорони здоров'я (JCAHO).

У контексті реформування галузі охорони здоров'я, раціональним кроком є застосування системного підходу для встановлення результативної взаємодії усіх структурних елементів та процесів, а, також, впровадження механізму самооцінювання результатів діяльності медичного закладу у ракурсі підвищення рівня якості надання медичного обслуговування.

#### ***5. Впровадження інноваційних підходів для поліпшення комунікаційних взаємовідносин між пацієнтами та медичними працівниками.***

Одним із результативних шляхів удосконалення системи охорони здоров'я в Україні є застосування сучасних підходів для оптимізації комунікаційних взаємовідносин між суб'єктами ринку медичних послуг: споживачами послуг (пацієнти) та надавачами (медичні працівники). Така оптимізація полягає в організації належного процесу здійснення аналізу обґрунтованих побажань, скарг громадян тощо<sup>330</sup>.

Принцип роботи даного процесу має ґрунтуватися на функціонуванні збалансованої та оптимальної моделі розвитку ринку послуг, яка застосовується у більшості розвинених країн світу (так званий трикутник: «послуга – виконавець – споживач»).

***Для вдосконалення системи інформаційного забезпечення управлінської діяльності у сфері охорони здоров'я необхідна реалізація наступних заходів:***

---

<sup>330</sup> УПРАВЛІННЯ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я ТЕРНОПІЛЬСЬКОЇ ОБЛДЕРЖАДМІНІСТРАЦІЇ Модернізація менеджменту системи охорони здоров'я в умовах проведення медичної реформи» 2-12-2018 <https://uozter.gov.ua/ua/news-1-0-741-modernizaciya-menedzhmentu-sistemi-ohoroni-zdorov'ya-v-umovah-provedennya-medichnoi-reformi>

- здійснення уніфікації медичних записів та їх приведення до міжнародних стандартів;
- створення дієвої системи управлінського обліку і звітності, у відповідності до потреб галузі охорони здоров'я;
- формування загальнонаціональної інформаційної системи у галузі охорони здоров'я та реалізація її функціонування для проведення збору, впорядкування, узагальнення, зберігання, захисту інформації, а, також, її аналізу для прийняття управлінських рішень;
- надання достовірної та повної інформації, вільного доступу до неї, усім без винятку, громадянам для забезпечення реалізації права на інформацію згідно з законодавством України, а, також, забезпечення можливості використання інформації, у повному обсязі, для виконання своїх обов'язків центральними та місцевими органами влади, керівниками та медичними працівниками лікувальних закладів;
- удосконалення процесів формування та реалізації функціонування електронної системи зведених реєстрів, які містять інформацію про пацієнтів, медичних працівників, медичні установи, лікарські засоби тощо;
- створення електронної інформаційної бази для надання інформації громадянам щодо лікувальних закладів та лікарів з об'єктивними рейтинговими оцінками їх діяльності;
- впровадження інноваційних медичних інформаційних систем;
- інтегрування інформаційної системи охорони здоров'я України у міжнародний простір інформаційних ресурсів цього напрямку, в тому числі, ресурсів Всесвітньої організації охорони здоров'я, Організації Об'єднаних Націй, країн Європейського Союзу тощо;
- забезпечення необхідного рівня захисту таємної та конфіденційної інформації (в тому числі, персональних даних пацієнтів) у галузі охорони здоров'я;
- оптимізація процесів переходу на електронний документообіг.

Наразі, у сфері охорони здоров'я багатьох країн Європейського Союзу широко застосовується система електронного документообігу «E-Health», яка значно полегшує процеси загального управління галуззю<sup>331</sup>.

Для вдосконалення інформаційного забезпечення управлінської діяльності у сфері охорони здоров'я та запровадження усіх вищезазначених заходів необхідні значні кошти із Державного бюджету України, які, на жаль, просто не виділяються через обмеженість фінансування.

***6. Впровадження дієвого механізму державного нагляду за роботою фахівців у сфері охорони здоров'я для підвищення продуктивності їх праці.***

Одним із напрямів забезпечення результативного функціонування галузі охорони здоров'я є формування ефективного механізму державного впливу на роботу фахівців у сфері охорони здоров'я для збільшення показників продуктивності їх праці.

На сьогоднішній день, основними завданнями механізму державного впливу на роботу фахівців у сфері охорони здоров'я для збільшення показників продуктивності їх праці є:

- забезпеченість фінансовими ресурсами;
- забезпеченість інноваційним обладнанням та іншими технологіями для лікування та діагностики хвороб;
- удосконалення системи управління лікувальними установами, в цілому;
- підвищення кваліфікаційного рівня медичного персоналу;
- удосконалення нормативно-правового забезпечення;
- сприяння формуванню конкурентної боротьби на ринку медичних послуг тощо.

На нашу думку, важливим фактором, який впливає на підвищення рівня продуктивності праці працівників сфери охорони здоров'я є покращення

---

<sup>331</sup> Книш С. УДОСКОНАЛЕННЯ ПУБЛІЧНОГО УПРАВЛІННЯ СФЕРОЮ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я В УКРАЇНІ: АНАЛІЗ РЕФОРМИ ТА ЄВРОПЕРСПЕКТИВИ / АКТУАЛЬНІ ПРОБЛЕМИ ПРАВОЗНАВСТВА № 1 (2019) > <http://appj.tneu.edu.ua/index.php/appj/article/view/615/605>

якості робочої сили. На загальнонаціональному рівні, це стане можливим за умови застосування соціально-мотиваційних методів, які сприятимуть підвищенню зацікавленості населення у збереженні свого здоров'я та у покращенні власного самопочуття, що, у свою чергу, збільшить кількість працездатного населення.

Також, для здійснення ефективної управлінської діяльності у сфері охорони здоров'я має використовуватися відповідний інструментарій, а саме:

- залучення інвестицій (в тому числі, на міжнародному рівні) для створення та функціонування сучасних закладів охорони здоров'я для лікування, реабілітації та соціальної адаптації пацієнтів;

- ширше проведення заходів інформаційної політики у сфері охорони здоров'я: наявність у відкритому доступі об'єктивних інформаційних даних про розвиток галузі, про ефективність діяльності закладів охорони здоров'я, стан здоров'я населення тощо;

- сприяння участі територіальних громад у прийнятті управлінських рішень у галузі охорони здоров'я, розвиток системи телемедицини тощо.

Для здійснення ефективної управлінської діяльності у сфері охорони здоров'я необхідне, також, вдосконалення існуючої системи фінансування галузі та пошук додаткових джерел коштів через уведення обов'язкового медичного страхування та функціонування лікарняних кас. Розвиток системи медичного страхування сприятиме залученню додаткових джерел фінансування медичної галузі.

Також, на нашу думку, було б доцільно переглянути діючі механізми нарахування заробітної плати медичному персоналу з урахуванням оптимального та справедливого співвідношення оплати, різної за складністю, роботи, а, також, з визначенням безпосереднього зв'язку розміру заробітної плати від отриманих результатів роботи, в тому числі, шляхом розроблення гнучкої тарифної сітки.

Для підвищення рівня продуктивності праці медичних працівників важливо оптимізувати функціонування системи безперервної освіти та

атестації персоналу. У процесі проведення атестації медичних працівників показником ефективності має бути результат їх роботи, а не стаж роботи за спеціальністю. Для лікарів пропонуємо увести обов'язковість прийняття участі у семінарах та науково-практичних конференціях мінімум двічі на рік із залученням викладачів із закордону.

### ***7. Розвиток ринку страхування.***

У процесі реформування сфери охорони здоров'я України розглядається можливість запровадження загальнообов'язкового медичного страхування та використання змішаної бюджетно-страхової системи фінансування галузі. У випадку паралельного існування державної та комерційної медицини, можливе виникнення чесної конкурентної боротьби на ринку послуг, що сприятиме підвищенню рівня якості надання медичної допомоги, у пацієнтів буде можливість вільно вибирати лікаря та медичний заклад, а держава виконуватиме функцію контролю за ціноутворенням медичних послуг та підготовкою кадрів.

Загальнонаціональна система охорони здоров'я України, у таких умовах, має фінансуватись за рахунок бюджету та забезпечувати пацієнтів мінімальним гарантованим пакетом медичних послуг. У разі незадоволеності громадян державним закладом охорони здоров'я, можна буде звернутись за наданням медичної допомоги у приватний заклад. У такій ситуації пацієнт, який зацікавлений у збереженні свого здоров'я, поступово стає рівноправним партнером держави та лікаря<sup>332</sup>.

Досвід країн Європи доводить пряму залежність ефективності функціонування медичних систем країни від існуючої ситуації на ринку страхування. Комерційні та недержавні заклади охорони здоров'я займають майже половину ринку надання медичних послуг, що забезпечує право вільного вибору пацієнтом виконавця із надання медичного обслуговування.

---

<sup>332</sup> Т. Миськевич, Реформування системи охорони здоров'я в Україні [http://www.nbuviap.gov.ua/index.php?option=com\\_content&view=article&id=753:reformuvannya-sistemi-okhoroni-zdorov-ya-2&catid=71&Itemid=382](http://www.nbuviap.gov.ua/index.php?option=com_content&view=article&id=753:reformuvannya-sistemi-okhoroni-zdorov-ya-2&catid=71&Itemid=382)

Держава, у такому випадку, в основному, виконує функцію щодо регулювання процесів формування та розвитку медичної системи<sup>333</sup>.

На нашу думку, правильно вибрана модель фінансування галузі охорони здоров'я, яка адаптивно пристосовується до політичної та соціально-економічної ситуацій у державі, сприятиме успішному реформуванню сфери охорони здоров'я та досягненню необхідного рівня якості надання медичної допомоги для збереження здоров'я нації. Тому, вкрай важливим для держави є пошук нових джерел фінансування сфери охорони здоров'я та поступовий перехід до страхової моделі її фінансування.

Вважаємо, що обов'язкове медичне страхування, як один із видів джерел фінансування галузі охорони здоров'я, для стимулювання його розвитку, потребує таких заходів:

*з метою реалізації принципу використання різних джерел фінансування системи охорони здоров'я необхідні:*

- сприяння розвитку добровільного медичного страхування та функціонуванню лікарняних кас;
- ширше застосування ресурсного потенціалу комерційних медичних закладів.

*з метою застосування офіційних співоплат за надані громадянам медичні послуги необхідне:*

- встановлення пільг з податку на прибуток громадянам, які отримують медичні послуги у комерційних закладах охорони здоров'я.

*з метою підвищення рівня якості медичної допомоги, цілеспрямованого використання коштів та державного контролю за цим процесом необхідне:*

- сприяння розвитку функціонування лікарняних кас, залучення до даного процесу установ та суб'єктів господарської діяльності, незалежно від форм власності. Підприємство, установа, чи організація, в такому випадку, сплачує частину, або повний розмір, внесків за власних працівників.

---

<sup>333</sup> Резнікова Н. В., Іващенко О. А., Войтович О. І. Моделі конкуренції на ринку послуг в сфері охорони здоров'я: проблема використання потенціалу медичної галузі та її регулювання в умовах глобалізації. Ефективна економіка. 2018. с.5 № 1 [http://www.economy.nayka.com.ua/pdf/1\\_2018/13.pdf](http://www.economy.nayka.com.ua/pdf/1_2018/13.pdf)

з метою ширшого застосування медичного страхування необхідні:

- зниження вартості послуг із страхування;
- запровадження механізмів фінансування страховими організаціями загальнонаціональних профілактичних заходів, які направлені на зниження рівня захворюваності та поліпшення самопочуття, здоров'я громадян, що скоротить кількість страхових випадків. Основні переваги впровадження в Україні системи обов'язкового медичного страхування систематизовані на Рис. 3.4.



Рис. 3.4. Переваги впровадження в Україні системи обов'язкового медичного страхування

Для впровадження системи обов'язкового медичного страхування в Україні необхідно створити нову нормативну базу для її ефективного функціонування, а, також, розробити відповідні протоколи надання медичної допомоги, що набуває особливої актуальності через підписану Угоду про Асоціацію між Європейським Союзом та Україною.



## **8. Використання системи громадського контролю сфери охорони здоров'я.**

На нашу думку, для оптимізації управлінської діяльності у галузі охорони здоров'я та вдосконалення системи контролю за роботою лікувальних закладів необхідне залучення громадських організацій. Використовуючи принципи самоконтролю та взаємодопомоги, такі організації сприятимуть підвищенню результативності профілактичної і реабілітаційної роботи, особливо, із соціально-незахищеними верствами населення.

На сьогодні, успішний досвід використання системи громадського контролю сфери охорони здоров'я у провідних країнах світу засвідчує підвищення рівня ефективності управлінської діяльності цієї галузі.

У Великобританії функціонують Громадські ради охорони здоров'я (Community Health Councils) як самостійні легітимні органи. Такі організації, на місцевому рівні, фактично, інтегровані у структури охорони здоров'я, представляють інтереси громадськості та здійснюють ретельний контроль за діяльністю медичних закладів<sup>334</sup>.

Тож, можна вважати, що впровадження системи громадського контролю за галуззю охорони здоров'я України сприятиме становленню демократичного громадянського суспільства, а, також, протидії роботі бюрократичних механізмів.

У цілому, ж, застосування запропонованої авторської моделі публічного адміністрування системою охорони здоров'я сприятиме покращенню управлінської діяльності у медичних закладах країни, зміцненню здоров'я громадян, відтворенню та збільшенню людського потенціалу країни, задоволенню потреб громадян у наданні якісних медичних послуг шляхом комплексної розбудови управлінських, правових, фінансово-економічних,

---

<sup>334</sup> ШЕВЧУК ВІКТОРІЯ ВІКТОРІВНА / УДОСКОНАЛЕННЯ ДЕРЖАВНОГО РЕГУЛЮВАННЯ ІННОВАЦІЙНОГО РОЗВИТКУ СИСТЕМИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ / МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ ЧОРНОМОРСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ІМЕНІ ПЕТРА МОГИЛИСпеціальність 25.00.02 – механізми державного управління Дисертація на здобуття наукового ступеня кандидата наук з державного управління - с. 157 Миколаїв 2017 р.

інформаційних, комунікаційних, структурних та інших елементів системи охорони здоров'я.

### **3.3 Шляхи удосконалення механізмів публічного управління системою охорони здоров'я в Україні**

На сьогоднішній день, одним із ключових напрямів реалізації державної політики у галузі охорони здоров'я є проведення дієвого реформування системи публічного адміністрування цієї сфери<sup>335</sup>. Адже здоров'я та життя людини – найвища цінність у світі та основа існування будь-якої держави та суспільства, в цілому.

Для ефективного впровадження у життя реформ у галузі охорони здоров'я необхідне використання гуманістичних підходів та дотримання принципу соціального забезпечення населення в організації діяльності з надання громадянам медичних послуг. У процесі ґрунтовних трансформацій у системах охорони здоров'я розвинених країн світу, стратегічно важливим завданням є забезпечення якісної комунікаційної взаємодії між представниками медичної спільноти, центральними і місцевими органами влади та громадськістю.

Успішне та своєчасне впровадження реформ у галузі охорони здоров'я зумовить підвищення рівня добробуту та здоров'я населення, що, в свою чергу, сприятиме позитивному сприйняттю громадськістю прогресу реформ медичної сфери. Така ситуація можлива за умови високого рівня підготовки та злагодженості дій органів влади. Міністерство охорони здоров'я України прагне здійснити реформування медичної галузі з максимально позитивним результатом для суспільства, адже громадяни покладають великі сподівання

---

<sup>335</sup> Сазонець І. Л., Зима І. Я. Дослідження проблеми трансформації державної системи охорони здоров'я та діяльності соціальних інститутів. Інвестиції: практика та досвід. 2018. № 21. - с.110. [http://www.investplan.com.ua/pdf/21\\_2018/22.pdf](http://www.investplan.com.ua/pdf/21_2018/22.pdf)

на державну владу та, разом з тим, з упередженням ставляться до будь-яких змін щодо реалізації реформування державного управління<sup>336</sup>.

У попередньому пункті, нами була запропонована модель публічного адміністрування системою охорони здоров'я як основа реформування медичної галузі в Україні, в якій були проаналізовані напрями удосконалення галузі охорони здоров'я. Проте, на нашу думку, окрім упровадження запропонованої моделі необхідні й інші шляхи вдосконалення механізмів публічного адміністрування системою охорони здоров'я в Україні.

Одним із пріоритетних завдань держави у процесі реформування сфери охорони здоров'я є приведення вітчизняної системи охорони здоров'я до міжнародних стандартів, що дозволить громадянам України отримувати якісну медичну допомогу у відповідності до сучасних тенденцій та науково-технічних здобутків медичної сфери у європейській спільноті. Такий напрям реформування медичної галузі зумовить створення абсолютно нової моделі розвитку системи охорони здоров'я, яка буде орієнтована на проведення профілактики захворювань, а не на їх лікування. За таких умов, можливий процес стрімкого підвищення рівня здоров'я нації та, відповідно, подовження середньої тривалості життя громадян<sup>337</sup>.

Доцільним кроком, також, вбачаємо модернізацію системи публічного управління сферою охорони здоров'я у питаннях її законодавчого забезпечення. Нагальною необхідністю є перегляд законодавчої бази галузі, в тому числі, розробка, ухвалення та реалізація у життя нового закону України, який би регулював діяльність закладів охорони здоров'я та здійснення медичного обслуговування населення, згідно з європейськими стандартами. Також, потребує розробки та ухвалення закон, який би визначав основні засади загальнообов'язкового державного соціального медичного страхування задля реалізації конституційних прав громадян України на

---

<sup>336</sup> Попова, І. А. Проблеми та основні напрями реформування системи охорони здоров'я / І. А. Попова, Л. Ю. Андрійко // Професійний менеджмент у сучасних умовах розвитку ринку : матеріали VIII наук.-практ. конф. з міжнар. участю, м. Харків, 1 листоп. 2019 р. – Харків, 2019. – с.33

<sup>337</sup> Олександр Торгун Десять проблем української медицини/ Український інститут майбутнього 25.10.2019 <https://uifuture.org/publications/25139-heals-medecine-torgun/>

охорону здоров'я, надання медичної допомоги населенню та медичне страхування.

Не можемо залишити без уваги вже існуючі законодавчі документи. Потребують внесення доповнень, також, положення Закону України «Основи законодавства України про охорону здоров'я». Згідно з вимогами Угоди про асоціацію з Європейським союзом, державний уряд України має імплементувати Міжнародні медико-санітарні правила у вітчизняну систему охорони здоров'я, здійснювати обмін найкращими досягненнями та здобутками у медичній практиці для поступової інтеграції у європейську спільноту<sup>338</sup>.

Для досягнення результативного функціонування системи охорони здоров'я України пропонуємо розглянути основні напрями і завдання держави, які необхідно реалізувати у процесі реформування галузі (див. Рис.3.5).

---

<sup>338</sup> Долгіх М. В. КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА на здобуття освітнього ступеня магістр на тему: "ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНІ ЗАСАДИ РЕФОРМУВАННЯ МЕХАНІЗМІВ УПРАВЛІННЯ СИСТЕМОЮ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я" / МІНІСТЕРСТВО КУЛЬТУРИ, МОЛОДІ ТА СПОРТУ УКРАЇНИ НАЦІОНАЛЬНА АКАДЕМІЯ КЕРІВНИХ КАДРІВ КУЛЬТУРИ І МИСТЕЦТВ ІНСТИТУТ ПРАКТИЧНОЇ КУЛЬТУРОЛОГІЇ ТА АРТ-МЕНЕДЖМЕНТУ КАФЕДРА АРТ-МЕНЕДЖМЕНТУ ТА ІВЕНТ-ТЕХНОЛОГІЙ, Київ 2020 р, - с. 102-103

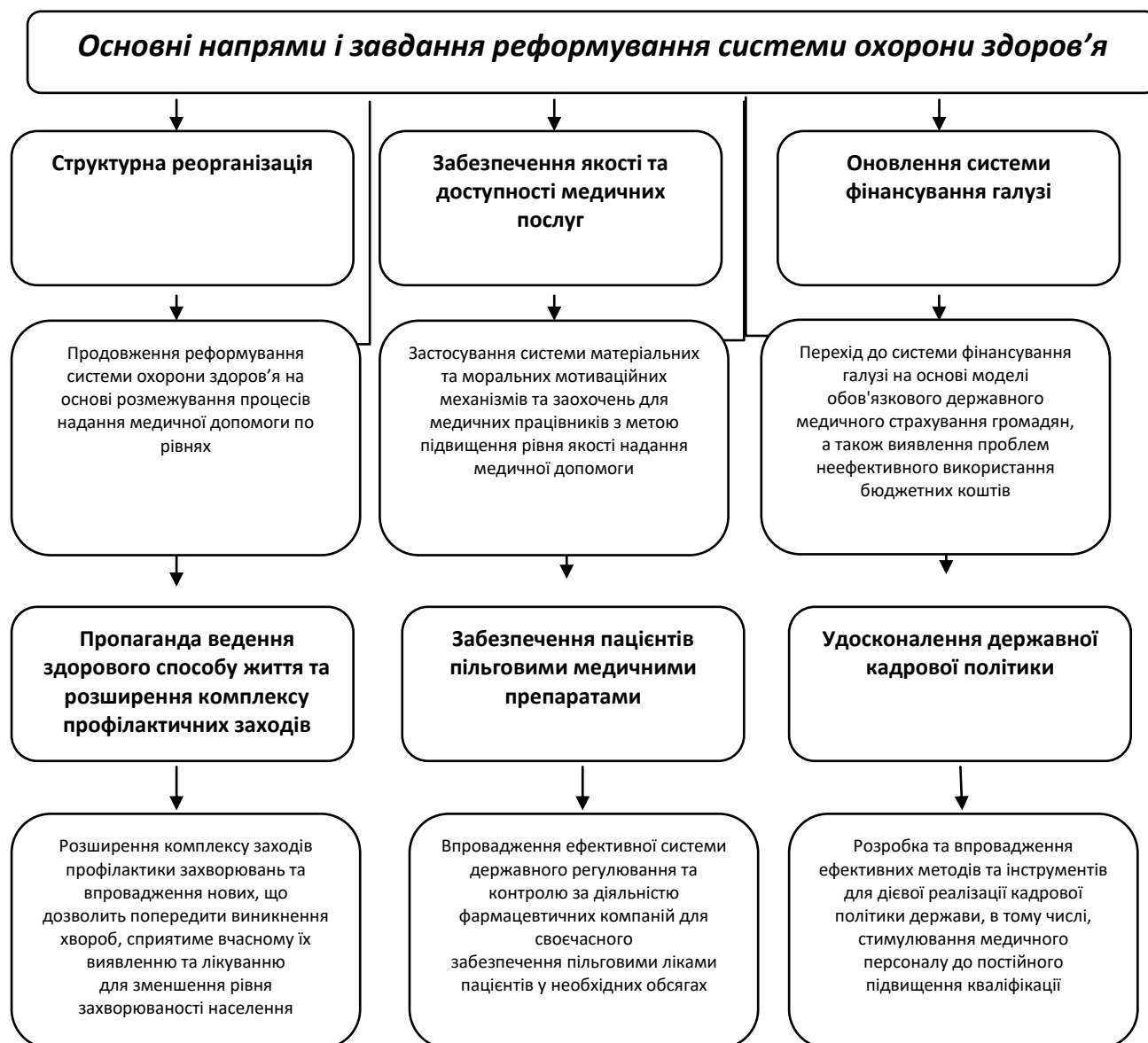


Рис. 3.5 Основні напрями і завдання реформування системи охорони здоров'я

Розглянемо кожен із напрямів, представлених на Рис. 3.5, детальніше.

*Структурна реорганізація.* Доцільним у ракурсі реформування галузі охорони здоров'я ми вбачаємо продовження удосконалення системи охорони здоров'я на основі принципу розмежування процесів надання медичної допомоги по рівнях: первинний, вторинний та третинний.

На нашу думку, у контексті структурних перетворень системи охорони здоров'я України, також, необхідно реалізувати наступні заходи<sup>339</sup>:

- здійснити переорієнтацію завдань галузі охорони здоров'я та зробити акцент на проведенні профілактики захворювань, а не на їх лікуванні;
- закріпити принцип вільного вибору пацієнтом лікаря на первинній ланці надання медико-санітарної допомоги;
- надати медичним закладам статус прибуткових організацій та перетворити їх на автономні самоврядні організації з надання медичних послуг шляхом укладення договорів на медичне обслуговування;
- створити умови для забезпечення рівних прав державних та комерційних закладів охорони здоров'я;
- сприяти інтеграції закладів охорони здоров'я у об'єднання медичного профілю та, у перспективі, спеціалізації таких закладів;
- передати частину функцій Міністерства охорони здоров'я України, зокрема, закупівель лікарських засобів, фінансування деяких медичних установ та закладів вищої освіти медичного профілю до спеціально створеної державної структури. Такі нововведення необхідні для запобігання реалізації корупційних схем у процесі діяльності Міністерства охорони здоров'я України та зосередження уваги на проведенні саме лікувальної роботи.

*Забезпечення якості та доступності медичних послуг.* Застосування комплексу матеріальних та моральних мотиваційних механізмів та заохочень для медичних працівників є досить необхідним кроком для оптимального функціонування системи охорони здоров'я з метою підвищення рівня якості надання медичної допомоги. До таких заходів пропонуємо віднести<sup>340</sup>:

---

<sup>339</sup> Долгіх М. В. КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА на здобуття освітнього ступеня магістр на тему: "ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНІ ЗАСАДИ РЕФОРМУВАННЯ МЕХАНІЗМІВ УПРАВЛІННЯ СИСТЕМОЮ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я" / МІНІСТЕРСТВО КУЛЬТУРИ, МОЛОДІ ТА СПОРТУ УКРАЇНИ НАЦІОНАЛЬНА АКАДЕМІЯ КЕРІВНИХ КАДРІВ КУЛЬТУРИ І МИСТЕЦТВ ІНСТИТУТ ПРАКТИЧНОЇ КУЛЬТУРОЛОГІЇ ТА АРТ-МЕНЕДЖМЕНТУ КАФЕДРА АРТ-МЕНЕДЖМЕНТУ ТА ІВЕНТ-ТЕХНОЛОГІЙ, Київ 2020 р, - с. 100

<sup>340</sup> Долгіх М. В. КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА на здобуття освітнього ступеня магістр на тему: "ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНІ ЗАСАДИ РЕФОРМУВАННЯ МЕХАНІЗМІВ УПРАВЛІННЯ СИСТЕМОЮ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я" / МІНІСТЕРСТВО КУЛЬТУРИ, МОЛОДІ ТА СПОРТУ УКРАЇНИ НАЦІОНАЛЬНА АКАДЕМІЯ КЕРІВНИХ КАДРІВ КУЛЬТУРИ І МИСТЕЦТВ ІНСТИТУТ ПРАКТИЧНОЇ

- повний перехід, на первинному рівні надання медичної допомоги, до здійснення діяльності на засадах сімейної медицини;
- створення мережі фельдшерсько-акушерських пунктів у сільській місцевості;
- здійснення діяльності відповідно до міжнародних стандартів медичної підтримки материнства, батьківства та дитинства;
- посилення заходів боротьби з поширеними хворобами (ВІЛ/СНІД, туберкульоз тощо);
- здійснення паспортизації та інвентаризації закладів охорони здоров'я усіх форм власності;
- формування електронної системи зведених реєстрів, які містять інформацію про пацієнтів, медичних працівників, медичні установи, лікарські засоби тощо;
- удосконалення процедур ліцензування та акредитації закладів охорони здоров'я;
- формування загальнонаціональної інформаційної системи для проведення збору, впорядкування, узагальнення, зберігання, захисту клінічних та фінансових даних, а, також, їх аналізу для прийняття управлінських рішень;
- запровадження нових стандартів та нових протоколів надання медичної допомоги згідно з вимогами європейської спільноти;
- посилення заходів державного контролю за якістю надання медичної допомоги;
- поступове запровадження загальнообов'язкового державного соціального медичного страхування та сприяння розвитку механізму добровільного страхування.

*Оновлення системи фінансування галузі охорони здоров'я.* Застаріла радянська система фінансування сфери охорони здоров'я спричинює

неефективне використання бюджетних коштів. Це, у свою чергу, призводить до низки негативних наслідків:

- здійснення примусової оплати за надані медичні послуги, чи лікарські засоби, за рахунок власних коштів пацієнтів;
- необ'єктивний розподіл медичних послуг по територіальному та соціальному принципах;
- відсутність фінансової забезпеченості пацієнтів у випадку виникнення хвороб;
- низький рівень оплати праці медичних працівників;
- відсутність необхідного матеріально-технічного забезпечення закладів охорони здоров'я.

Для успішного розв'язання основних проблем функціонування системи фінансування у галузі охорони здоров'я, на нашу думку, держава має виконати наступні завдання щодо:

- встановлення мінімального гарантованого пакету надання медичної допомоги громадянам, в залежності від медичних показань та обсягів державних видатків;
- оптимізації клінічних протоколів з алгоритмом розрахунку вартості медичних послуг;
- формування механізму фінансування галузі з розмежуванням по рівнях надання медичної допомоги;
- перехід до капітаційного фінансування на основі встановлених тарифів за надання медичних послуг;
- забезпечення фінансування національних та державних цільових програм охорони здоров'я, у повному обсязі, з Державного бюджету України;
- створення сприятливих умов для впровадження механізму загальнообов'язкового державного соціального медичного страхування у



систему охорони здоров'я, з внесенням відповідних змін у податкове законодавство;

- спрямування частини загальнодержавних податків на цільове фінансування галузі охорони здоров'я;

- сприяння розвитку механізму добровільного страхування та визначення форм співучасті в оплаті вартості наданих медичних послуг;

- сприяння розвитку публічно-приватного партнерства з метою надання медичної допомоги вторинного та третинного рівнів з використанням сучасних інноваційних технологій для лікування захворювань населення.

Маємо констатувати той факт, що, на сьогоднішній день, для прогресивного розвитку сфери охорони здоров'я в Україні раціональним кроком державних органів влади має стати здійснення ефективного розподілу наявних фінансових ресурсів.

Одним із дієвих підходів до виконання такого розподілу, на нашу думку, є використання системи оцінювання медичних технологій (Health Technology Assessment). Створення такої системи сприятиме підвищенню рівня якості надання медичної допомоги за допомогою прийняття виважених управлінських рішень у питаннях раціонального використання наявних ресурсів, впровадження інноваційних технологій у медичну галузь, у тому числі, у процесі здійснення державних закупівель лікарських засобів та надання послуг медичного обслуговування<sup>341</sup>.

Можна стверджувати, що функція прогнозування, у тому числі, здійснення оцінки динаміки надання відповідного обсягу послуг та витрат ресурсів на їх здійснення, є важливою для державного впливу на ефективність діяльності галузі охорони здоров'я та об'єктивного обґрунтування показників надходжень до Державного бюджету України. На жаль, характерними рисами галузі охорони здоров'я України є її хронічне недофінансування з Державного бюджету України та залучення до даного

---

<sup>341</sup> Кривуша С.Г. СКЛАДОВІ МЕХАНІЗМУ ДЕРЖАВНОГО РЕГУЛЮВАННЯ ПРОДУКТИВНІСТЮ ПРАЦІ В СЕКТОРІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я / «Young Scientist» • № 12 (64) • December, 2018. - с.280

процесу пацієнтів, не враховуючи їх платоспроможності, під час оплати медичних послуг та лікарських засобів.

Також, на нашу думку, формування дієвого механізму публічного адміністрування у галузі охорони здоров'я має обов'язково включати проведення ряду заходів:

– обґрунтування прогнозованих показників динаміки надання відповідного обсягу медичних послуг та витрат наявних ресурсів на їх здійснення: людських, фінансових, матеріальних тощо;

– дослідження залежності між структурою й обсягами витрат бюджетних коштів у галузі охорони здоров'я та показниками результатів діяльності сфери (захворюваність і смертність населення).

*Пропаганда ведення здорового способу життя та розширення комплексу профілактичних заходів.* Одним із важливих напрямів реалізації державної політики у галузі охорони здоров'я є, також, проведення профілактичних заходів з метою попередження захворюваності населення України.

У радянські часи, органи держави, які безпосередньо були пов'язані з цариною охорони здоров'я в адміністративно-територіальних одиницях, проводили, в обов'язковому порядку, на всіх, без винятку, підприємствах комплексне обстеження працівників. За таких умов, здійснювалось своєчасне виявлення захворювань, на початковій стадії, постановка на диспансерний облік пацієнтів та проведення подальшого обстеження, діагностики та, відповідно, необхідного лікування.

Провідні країни Європи та США практикують широке використання профілактичних заходів як економічно ефективний спосіб збереження здоров'я нації<sup>342</sup>.

---

<sup>342</sup> 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. 183

На нашу думку, розширення комплексу заходів із профілактики захворювань та впровадження нових сприятиме попередженню виникнення хвороб, їх вчасному виявленню та лікуванню з метою зменшення рівня захворюваності населення.

На жаль, на сьогоднішній день, у чинному законодавстві України відсутні мотиваційні механізми щодо участі громадян у профілактичних заходах: обов'язкові медичні обстеження мають проходити лише певні категорії працівників. У нормативно-правових актах визначено перелік професій, видів діяльності та виробництв, співробітники яких підлягають обов'язковому медичному обстеженню.

Тому, доцільним кроком, у такому випадку, вважаємо внесення змін у чинне законодавство, а саме, доповнення норм Кодексу України про адміністративні правопорушення з метою забезпечення належного виконання профілактичних заходів на території всієї держави. Для цього, необхідно притягти порушника-працедавця до адміністративної відповідальності за неналежне виконання обов'язків щодо створення сприятливих умов для проходження диспансеризації усіма категоріями працівників.

Пропонуємо, Кодекс України про адміністративні правопорушення доповнити статтею наступного змісту: «Відмова у наданні працівникам можливості проходження диспансеризації: відмова працедавця звільнити працівника від роботи на час, необхідний для проходження диспансеризації, із збереженням на час проходження диспансеризації місця роботи (посади) і середнього заробітку за місцем роботи відповідно до трудового законодавства, тягне за собою накладення адміністративного штрафу в розмірі десяти тисяч неоподатковуваних мінімумів доходів громадян»<sup>343</sup>.

Такі зміни мають забезпечити дотримання керівниками підприємств, установ та організацій, усіх форм власності, законодавчих норм для всіх

---

<sup>343</sup> Кодекс України про адміністративні правопорушення Документ 80731-X, чинний, поточна редакція — Редакція від 01.07.2020 <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/80731-10#Text>

працюючих громадян та сприятимуть вчасному здійсненню профілактичних заходів, підвищенню рівня їх результативності.

На нашу думку, у контексті перетворень системи охорони здоров'я, у напрямі профілактики захворювань населення України, також, необхідно реалізувати наступні заходи:

–впровадження державної стратегії щодо забезпечення ранньої діагностики захворювань;

–введення обов'язкових профілактичних оглядів громадян (у тому числі, непрацюючих осіб);

–популяризація та утвердження у суспільстві престижності ведення здорового способу життя для населення, акцентування уваги громадян на оздоровленні, фізичній активності, заняттях спортом та розробка механізмів економічного стимулювання таких заходів;

–посилення державного контролю за рівнем якості питної води, харчової продукції, лікарських засобів тощо.

*Забезпечення пацієнтів пільговими медичними препаратами.* На нашу думку, доцільним кроком у проведенні реформування галузі охорони здоров'я України є впровадження ефективної системи державного регулювання та контролю за діяльністю фармацевтичних компаній для своєчасного забезпечення якісними пільговими ліками пацієнтів у необхідних обсягах.

На сьогоднішній день, Україна значно просунулась у питаннях забезпечення пацієнтів пільговими медичними препаратами, використовуючи успішний досвід країн-учасниць Європейського Союзу, але процес постійного вдосконалення даного питання просто необхідний через мінливі умови сучасного світу<sup>344</sup>. Тому, для вдосконалення механізмів

---

<sup>344</sup> Гайдаш Д. С. Державно-управлінські механізми реформи системи охорони здоров'я Польської Республіки в умовах підготовки до вступу в ЄС: досвід для України. – Дисертація на здобуття наукового ступеня кандидата наук з державного управління за спеціальністю 25.00.02 – механізми державного управління. – Класичний приватний університет, спеціалізована вчена рада Д 17.127.03, Запоріжжя, 2018. - с.235

публічного адміністрування системою охорони здоров'я України у напрямі забезпечення пацієнтів пільговими лікарськими засобами, держава повинна:

- реалізувати у життя раціональну державну фармацевтичну політику на мікро- та макрорівнях;
- забезпечити належне законодавче підґрунтя та сприятливі умови для можливості вільного придбання необхідних лікарських засобів;
- трансформувати механізм державних закупівель медичних препаратів через використання новітніх інформаційних технологій для проведення тендерних торгів;
- посилити контроль та збільшити прозорість процедур ліцензування та реєстрації лікарських засобів.

Маємо зазначити той факт, що для стрімкого розвитку сектору виробництва фармацевтичної продукції України необхідне залучення прямих іноземних інвестицій. Для цього, важливим є створення в Україні оптимальної нормативно-правової бази для регулювання процесу випуску та продажу лікарських засобів, а, також, формування умов для формування конкурентоспроможного середовища, яке потенційні інвестори розглядатимуть як перспективну сферу вкладання інвестицій.

Розглянемо основні напрями розвитку фармацевтичної промисловості України для підвищення конкурентоспроможності вітчизняних виробників медичних препаратів, які, на нашу думку, доцільно впровадити у життя для забезпечення підтримки реформування галузі охорони здоров'я в Україні (див. Рис.3.6).

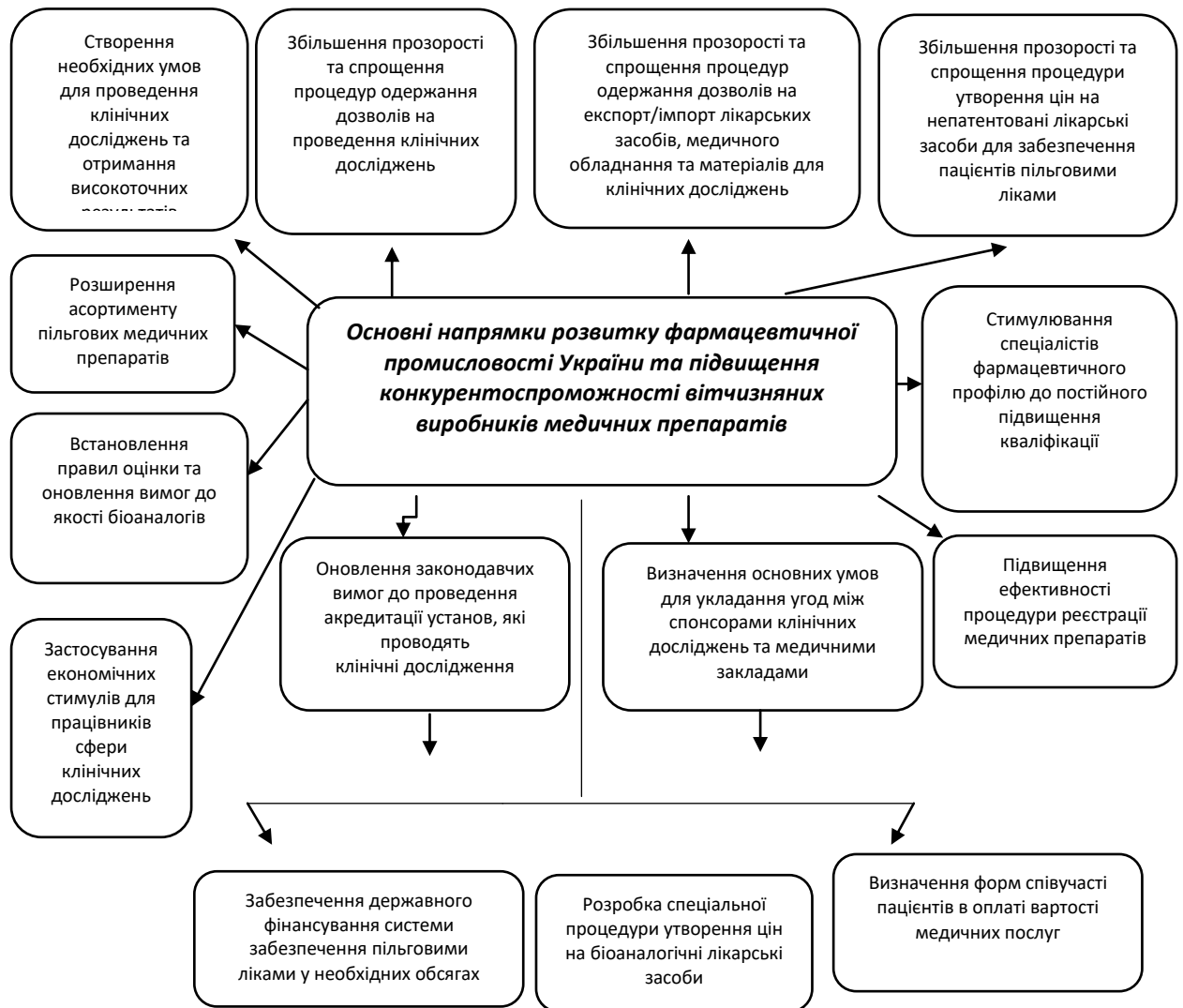


Рис. 3.6. Основні напрями розвитку фармацевтичної промисловості України та підвищення конкурентоспроможності вітчизняних виробників медичних препаратів

*Удосконалення державної кадрової політики.* Розробка та впровадження ефективних методів та інструментів для дієвої реалізації кадрової політики держави є одним із необхідних кроків для формування загального плану реформ в Україні з приведенням його до міжнародних стандартів.

На нашу думку, для досягнення оптимальних результатів впровадження реформ у вітчизняну сферу охорони здоров'я, з врахуванням відсутності

чіткої та зваженої державної кадрової політики галузі, необхідне вирішення ряду завдань, які систематизовані на Рис. 3.7.

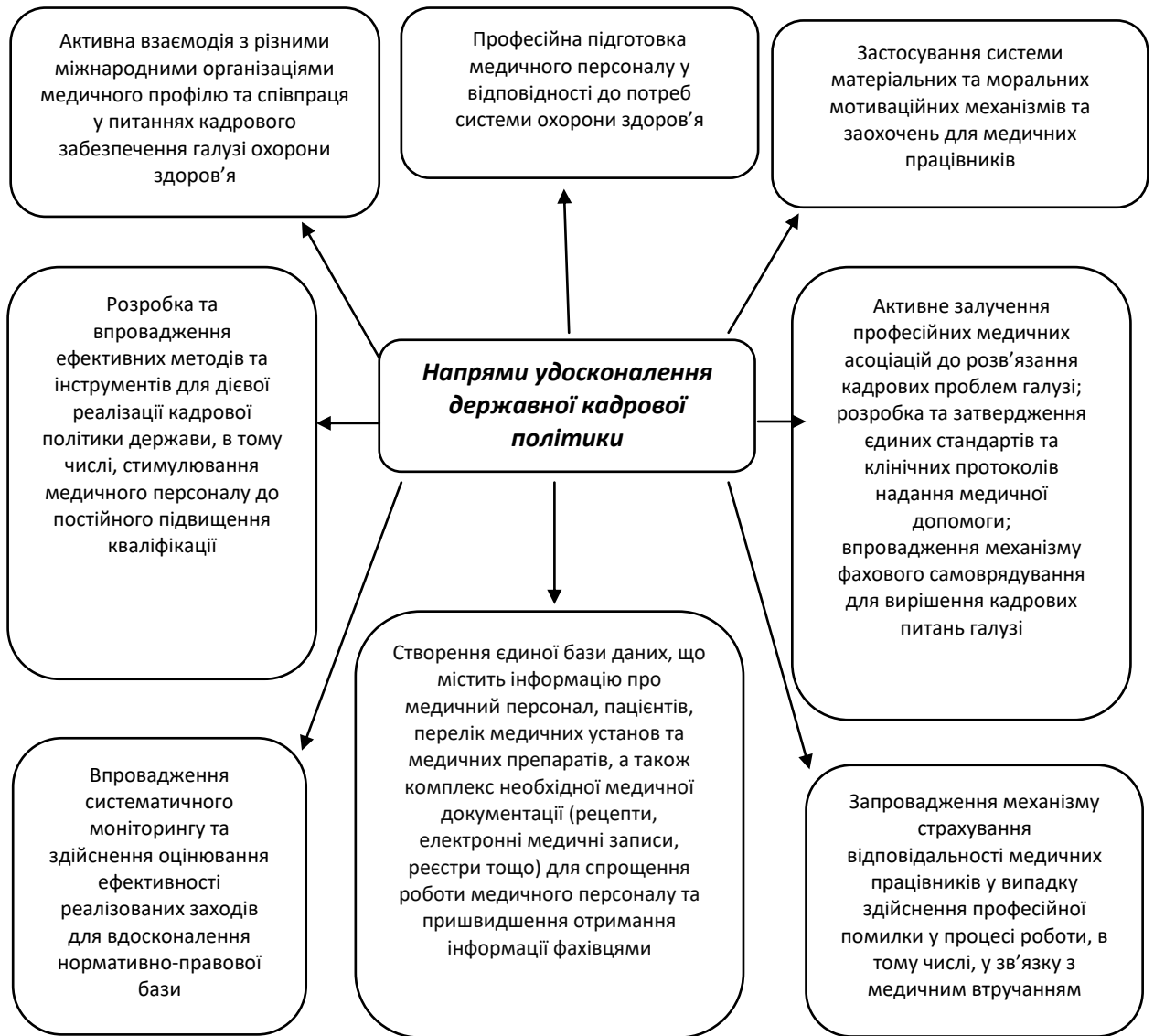


Рис.3.7. Напрями удосконалення кадрової політики медичних працівників

На нашу думку, для вирішення кадрових питань галузі охорони здоров'я необхідне активне залучення до участі представників професійних медичних асоціацій. Співпраця з такими організаціями у розв'язанні питань кадрового забезпечення дозволить вирішити проблеми визначення необхідної кількості

медичних працівників по закладах та регіонах, відповідності їх професійної компетенції до здійснюваних завдань.

Кар'єрний розвиток фахівців медичної сфери має базуватись на принципі прозорості, а підвищення їх кваліфікації має здійснюватися на основі позитивних результатів роботи. В таких умовах, важливу роль відіграватиме професійне саморегулювання, адже, конкурентна боротьба на ринку медичних послуг сприятиме підвищенню якості їх надання.

Саме тому, ми вважаємо, що створення електронної інформаційної бази (онлайн-реєстру) для надання інформації громадянам щодо лікувальних закладів та лікарів з об'єктивними рейтинговими оцінками їх діяльності, також, призведе до поліпшення якості роботи фахівців, адже пацієнти орієнтуватимуться на реальну оцінку якості роботи лікарів.

Управлінський персонал закладів охорони здоров'я необхідно приймати на роботу на умовах конкурсного відбору з урахуванням професійної компетентності претендентів. Керівникам медичних установ мають бути широко доступні курси підвищення кваліфікації, в тому числі, дистанційне навчання у країнах Європейського Союзу.

Також, ми можемо запропонувати розглянути наступні заходи для здійснення модернізації вітчизняної системи охорони здоров'я, які, на нашу думку, дадуть позитивний результат для розвитку галузі, а саме:

- поступовий перехід до ринкової моделі фінансування галузі з урахуванням попиту на медичні послуг та формуванням їх об'єктивної вартості відповідно до конкурентної ситуації на ринку послуг;
- надання господарської самостійності та запровадження автономізації усіх медичних установ;
- ліквідація монополізму держави у сфері охорони здоров'я, але, разом з тим, знаходження більшості ресурсів галузі у державній власності (природні, фінансові, матеріально -технічні тощо);
- забезпечення сприятливих умов для стрімкого розвитку комерційних установ охорони здоров'я у певних напрямках надання медичної допомоги



(амбулаторне лікування, стаціонарне лікування, реабілітація та паліативна допомога, профілактика захворювань тощо);

– усунення дефіциту бюджетних коштів для фінансування сфери охорони здоров'я, у повному обсязі, подолання дисбалансу між фактичними та рівноважними цінами ринку медичних послуг;

– розробка нормативно-правової бази з метою регулювання взаємовідносин між: пацієнтами та споживачами медичних послуг; закладами охорони здоров'я та виробниками медичних послуг; державними органами влади, страховими компаніями та споживачами медичних послуг;

– посилення юридичної відповідальності виробника у разі надання споживачеві медичних послуг невідповідного рівня якості;

– адаптація діяльності закладів охорони здоров'я до ринкових умов функціонування;

– формування об'єктивного алгоритму розрахунку вартості медичних послуг з урахуванням індикаторів та показників рівня якості наданої допомоги для визначення адекватного співвідношення якості послуги та ціни на неї;

– створення сприятливих умов для кадрового забезпечення закладів охорони здоров'я фахівцями та менеджерами з відповідним кваліфікаційним рівнем у відповідності до потреб;

– забезпечення справедливого розподілу заробітної плати медичних працівників у залежності від рівня якості наданих послуг.

У контексті створення сприятливих умов для зміцнення та збереження здоров'я людей, найбільш суперечливими питаннями у сфері охорони здоров'я, на нашу думку, є проблема обов'язковості вакцинації населення та якості вакцин для щеплень<sup>345</sup>.

Державна закупівля вакцин для щеплень в Україні здійснюється відповідно до Національного календаря щеплень, тобто, на сьогодні, для

---

<sup>345</sup> Олександр Торгун Десять проблем української медицини/ Український інститут майбутнього 25.10.2019 <https://uifuture.org/publications/25139-heals-medicine-torgun/>

проведення заходів з імунізації населення наявний весь необхідний обсяг вакцин.

На фармацевтичному ринку України представлений широкий асортимент вакцин для щеплень різних країн-виробників, але далеко не всі закупаються за рахунок коштів Державного бюджету України. Вакцини для щеплень певних торгових марок необхідно купувати за власний рахунок, адже Міністерство охорони здоров'я України не здійснює регулювання продажу вакцин на приватному ринку і, відповідно, не здійснює вплив на їх наявність та якість<sup>346</sup>.

Державні закупівлі безкоштовних вакцин для щеплень громадян у державних закладах охорони здоров'я здійснюються за участі міжнародних організацій. Проблема галузі охорони здоров'я криється у відсутності комплексних державних перевірок якості таких вакцин Державною службою України з лікарських засобів та контролю за наркотиками.

Ключовим завданням Міністерства охорони здоров'я України для здійснення ефективних заходів щодо імунізації населення є забезпечення усіх громадян країни необхідними вакцинами високої якості. Для цього, необхідне впровадження спрощеної процедури державних закупівель сироваток та вакцин для щеплень у надійних і перевірених виробників фармацевтичної продукції міжнародного рівня<sup>347</sup>.

Також, на нашу думку, вкрай гостро у галузі охорони здоров'я постала проблема інформатизації медичних процесів та мереж з максимальним наближенням до міжнародних стандартів. Необхідний дієвий перехід від використання «паперового документообігу» до формування загальнонаціональної інформаційної системи сфери охорони здоров'я та реалізації її функціонування для проведення збору, впорядкування, узагальнення, зберігання, захисту інформації у цифровому форматі, а, також,

---

<sup>346</sup> МОЗ / Нічого, крім правди: 5 фактів про вакцини 11 жовтня 2018 <https://moz.gov.ua/article/news/nichogo-krim-pravdi-5-faktiv-pro-vakcini>

<sup>347</sup> РБК-Україна / Голова Держлікслужби Наталія Гудзь: В Україні не перевіряють якість вакцин, які заходять за міжнародними закупівлями 28 ВЕРЕСНЯ 2018 <https://daily.rbc.ua/ukr/show/glava-gosleksluzhby-natalya-gudz-ukraine-1538071967.html>

її аналізу для прийняття управлінських рішень. Ми вбачаємо доцільним, у процесі реформування галузі охорони здоров'я, також, створення єдиної бази даних із необхідною медичною документацією (рецепти, електронні медичні записи, реєстри тощо) для спрощення роботи медичного персоналу та пришвидшення отримання інформації фахівцями<sup>348</sup>.

Успішний досвід провідних країн світу показує, що використання сучасних цифрових девайсів та спеціальних мобільних додатків значно збільшує рівень продуктивності роботи фахівців, полегшує доступ пацієнтів до служб медичного профілю. Розробка нової стратегії України щодо впровадження цифрових технологій у сферу охорони здоров'я має бути підкріплена створенням механізму забезпечення кібербезпеки інформаційної мережі медичних закладів, як елементу критичної інфраструктури.

Важливим способом підвищення ефективності процесу лікування та покращення взаємовідносин між пацієнтом та лікарем є направлення на діагностику пацієнта на безоплатній основі. Заклади охорони здоров'я, що надають такі послуги, мають отримувати грошову компенсацію за проведення діагностики від Національної служби здоров'я України.

Також, для формування оптимального механізму поступового переходу до системи загальнообов'язкового державного медичного страхування, доцільним кроком, ми вбачаємо, залучення міжнародних експертів до процесу реформування галузі охорони здоров'я для надання необхідних консультацій.

Пріоритетним напрямом для розвитку сфери охорони здоров'я, також, є залучення інвестицій із різних джерел, в тому числі, через вдосконалення механізму публічно-приватного партнерства. Впровадження інноваційних технологій та новітніх методів лікування у систему охорони здоров'я, таких як, наприклад, генно-інженерна діагностика, виведуть Україну на вищий щабель розвитку.

---

<sup>348</sup> Олександр Торгун Десять проблем української медицини/ Український інститут майбутнього 25.10.2019 <https://uifuture.org/publications/25139-heals-medicine-torgun/>

Тому, з урахуванням вищезазначеного, можна зробити висновки, що основними напрямками реформування галузі охорони здоров'я, на сьогодні, є:

Отже, можна зробити висновок, що Україна потребує оновлення стратегії проведення державної політики у сфері охорони здоров'я, що надасть поштовх до глибшого осмислення процесів реформування галузі, підвищить ступінь відповідальності її учасників та збільшить ефективність використання наявних ресурсів.

### **Висновки до розділу 3**

Спираючись на науковий доробок дослідників стану реалізації механізмів публічного управління системою охорони здоров'я, виокремлено та охарактеризовано шість основних причин низької якості та ефективності надання медичних послуг громадянам:

– *недостатня кількість спеціалістів* – знижується якість наданих послуг через високий рівень завантаженості медичного персоналу;

– *низький рівень кваліфікації медичного персоналу* – різні лікарі можуть на однакові симптоми та скарги пацієнта поставити різні діагнози і призначити різне лікування, що може спричинити лікування без очікуваного ефекту;

– *недостатня кількість медичного обладнання та його моральна застарілість* – на сьогодні, більшість діагностичних та лікувальних процесів здійснюють на обладнанні з радянських часів, яке є менш точним та малофункціональним, аніж сучасне, а обстеження на інноваційному обладнанні коштує у рази більше;

– *низький рівень заробітних плат та відсутність дієвої системи стимулювання та мотивації* – через низький рівень заробітних плат, відсутність дієвої системи стимулювання та мотивації, недостатню соціальну захищеність, кваліфікований медичний персонал виїжджає за кордон. Існує,

також, проблема невідповідності підготовки персоналу до потреб сучасної системи охорони здоров'я;

– *брак фінансових коштів* – брак фінансових коштів спричиняє недоукомплектуваність медичних закладів необхідним обладнанням;

– *неможливість своєчасного надання медичної допомоги громадянам* – є наслідком недостатньої кількості фахівців та сучасного обладнання, а, також, збільшення цін на лікарські засоби та на оплату за медичні послуги.

Розроблено модель публічного адміністрування системою охорони здоров'я, реалізацію якої пропонується здійснювати у восьми послідовних напрямках:

– *вдосконалення законодавчої бази галузі охорони здоров'я, а, також, проведення моніторингу та аналізу результатів реалізації нових законодавчих актів.* Ґрунтовні перетворення у структурі системи охорони здоров'я та відповідної нормативної бази, що регулюють її роботу, мають бути спрямовані на дотримання міжнародних стандартів у наданні медичного обслуговування громадянам та на підвищення рівня здоров'я нації;

– *впровадження механізму публічно-приватного партнерства у даній галузі.* Головною метою у процесі введення у дію в Україні механізму публічно-приватного партнерства у галузі охорони здоров'я є вдосконалення публічного адміністрування цієї сфери шляхом створення сприятливих умов для роботи комерційних закладів охорони здоров'я та поліпшення нормативно-правової бази цього напрямку;

– *проведення ефективної кадрової політики.* Запропоновано формування науково-практичної групи при Міністерстві охорони здоров'я України із кваліфікованими фахівцями напряму «менеджмент». Завданням такої групи буде упровадження передового міжнародного досвіду розвинених країн світу з питань управління медичними установами у вітчизняні заклади охорони здоров'я, а, також, використання сучасних наукових досягнень менеджменту сфери охорони здоров'я;

– *ширше впровадження інноваційних систем забезпечення якості у роботу закладів охорони здоров'я.* Такі нововведення як впровадження інноваційних систем забезпечення якості у роботу закладів охорони здоров'я призведуть до активізації процесів підвищення рівня якості надання медичної допомоги у цій сфері та забезпечать її безпосередню залежність від результатів функціонування такої системи;

– *впровадження інноваційних підходів для поліпшення комунікаційних взаємовідносин між пацієнтами та медичними працівниками.* Одним із результативних шляхів удосконалення системи охорони здоров'я в Україні є формування загальнонаціональної інформаційної системи у галузі охорони здоров'я та реалізація її функціонування для проведення збору, впорядкування, узагальнення, зберігання, захисту інформації, а, також, її аналізу для прийняття управлінських рішень;

– *впровадження дієвого механізму державного нагляду за роботою фахівців у сфері охорони здоров'я для підвищення продуктивності їх праці.* Важливим фактором, який впливає на підвищення рівня продуктивності праці працівників сфери охорони здоров'я, є покращення якості робочої сили. На загальнонаціональному рівні, це стане можливим за умови застосування соціально-мотиваційних методів, які сприятимуть підвищенню зацікавленості населення у збереженні свого здоров'я та у покращенні власного самопочуття, що, у свою чергу, збільшить кількість працездатного населення;

– *розвиток ринку страхування.* У процесі реформування сфери охорони здоров'я України розглядається можливість запровадження загальнообов'язкового медичного страхування та використання змішаної бюджетно-страхової системи фінансування галузі;

– *використання системи громадського контролю сфери охорони здоров'я.* Впровадження дієвої системи громадського контролю за галуззю охорони здоров'я України сприятиме становленню демократичного

громадянського суспільства, а, також, протидії роботі бюрократичних механізмів.

На основі досвіду розвинених країн світу, визначено 10 завдань за допомогою яких можна реалізувати основні удосконалення механізмів публічного управління системою охорони здоров'я в Україні, серед яких: надання господарської самостійності та запровадження автономізації усіх медичних установ галузі; формування та впровадження нової моделі фінансування системи охорони здоров'я на усіх рівнях надання медичної допомоги; забезпечення умов для розвитку медичної інфраструктури у сільській місцевості; трансформація механізму державних закупівель медичних препаратів із застосуванням методу прямої закупки лікарських засобів у виробників без участі посередників; запровадження нових клінічних протоколів надання медичної допомоги з урахуванням міжнародних вимог; забезпечення сприятливих умов для розвитку вільної конкуренції на ринку медичних виробів та лікарських засобів, а, також, спрощення процедури їх ліцензування; створення нових відділень надання екстреної медичної допомоги та оптимізація роботи відповідної диспетчерської служби.

Реалізація таких завдань має сприяти стрімкому розвитку системи охорони здоров'я України, в тому числі, підвищенню рівня якості надання медичних послуг населенню, модернізації матеріально-технічного оснащення медичних закладів та вдосконаленню професійної підготовки медичного персоналу. Таке перетворення системи охорони здоров'я України дозволить використати весь комплекс медичних та соціальних заходів та спрямувати весь ресурсний потенціал держави на охорону та зміцнення здоров'я громадян.

Матеріали розділу висвітлено [53; 54].

## ВИСНОВКИ

1. Систематизували наукові підходи до проблематики становлення публічного управління системою охорони здоров'я. На основі аналізу результатів і висновків вчених-мислителів щодо проблематики регулювання процесу надання медичної допомоги людям у стародавніх цивілізаціях, зроблене узагальнення про те, що найпершу модель охорони здоров'я визначали прості товарно-грошові відносини між пацієнтом і лікарем, але, у зв'язку із розвитком суспільства, складністю умов життя, формуванням певних економічних законів, що регулюють діяльність такої моделі, потреба у медичній допомозі зросла. Навіть у первісносуспільний період, коли люди були підпорядковані єдиній меті – забезпеченню умов існування та виживання в природних умовах, їх діяльність була пов'язана зі збереженням здоров'я. Збереження їх здоров'я під час полювання, міжособних розбратів було пов'язане з певними богами, оберегами тощо. Інформація про збереження здоров'я передавалася з покоління у покоління у вигляді історій про лікарські засоби, зокрема, рослинного походження.

Визначено, що різним етапам цивілізаційного формування суспільства характерні певні закономірності розвитку концепцій людських ресурсів, згідно яких людина є найціннішим, невідновлюваним ресурсом, таким, що визначається єдністю трудових функцій; єдністю функцій щодо залучення до системи соціальних зв'язків і єдністю унікальних професійних та особистісних якостей, що дозволяють найбільш ефективно використовувати наявні виробничі ресурси. У контексті цієї концепції, серед зазначених елементів, виокремлено здоров'я як основоположний елемент, який визначає потенціал людини виконувати трудові функції, розвивати професійну та особисту кваліфікації та брати участь у системі зв'язків у соціумі.

Людські ресурси – це ресурси, які дають змогу здобути соціальні позиції та отримати життєво важливі блага. Якщо подивитися на різні фактори, що



формують поняття людських ресурсів, то можна побачити, що пріоритет надається здоров'ю. Здоров'я належить до ряду споживчих функцій індивіда, тому що люди отримують справжнє задоволення від того, що вони здорові. Здоров'я як інвестиційна ціль є частиною людського капіталу, або людської цінності, певним стимулом для заробітку грошей. Здоров'я визначає можливість проведення днів без хвороб, а тому збільшує кількість днів, коли можна займатися будь-якою ринковою та неринковою діяльностями. Саме здоров'я приносить велику користь особистості не лише від задоволення гарним станом самопочуття, але й через те, що воно збільшує кількість здорових днів (доходів відповідно) та вільного часу для заробітку фінансів.

2. Проведено системний аналіз механізмів публічного управління системою охорони здоров'я як об'єкт дослідження вітчизняної державно-управлінської науки.

З'ясовано, що, у даний час, управління системою охорони здоров'я не адаптоване до сучасних соціально-економічних умов і тому має зазнати комплексних організаційних змін. Розглядаючи теоретичні напрацювання вітчизняних вчених у галузі державного управління, відзначено, що їх нові концептуальні та практичні розробки призводять до необхідності проведення аналізу напрямів трансформації механізмів державного управління медичною галуззю. Однак, дослідження розвитку державного управління системою охорони здоров'я України ще не систематизовані у достатній мірі. Узагальнено базові дефініції дисертаційного дослідження: «публічний», «управління», «публічне управління», «механізм публічного управління», «здоров'я», «механізм публічного управління системою охорони здоров'я». Відповідно: публічний – такий, що належить до адміністративного апарату, до діяльності органів влади, органів місцевого самоврядування, тобто, щось суспільне, те, що, в цілому, належить народу; управління – функція організованих систем, яка, в свою чергу, забезпечує реалізацію мети, підтримку діяльності, розвиток структурних елементів та їх стабільність; публічне управління – об'єктивний процес, який здійснюється шляхом

діяльності органів державного управління, місцевих органів влади, представників приватного сектору та організацій громадянського суспільства, забезпечує узгодженість та координацію їх спільної роботи та має високий рівень підтримки з боку громадськості через що і спостерігається значне підвищення ефективності управлінської діяльності, реалізації демократичних цінностей, принципів верховенства права, поваги до гідності людини, рівності її прав тощо; механізм публічного управління – це демократична структура державно-управлінського впливу на соціальні процеси, які гарантують ефективне функціонування системи органів державної влади, регіональної та місцевої влад, публічних (неурядових) організацій, приватних осіб та інших осіб громадянського суспільства, які здійснюють державну політику у різних сферах суспільного життя; здоров'я – це природний стан організму, що відзначається оптимальною саморегуляцією, повною адаптацією до функціонування всіх органів і систем, балансом між організмом і зовнішнім середовищем за відсутності збудників хвороб; механізм публічного управління системою охорони здоров'я – цілісність станів та процесів реалізації комплексної дії держави (застосовуючи політичні, економічні, соціальні, організаційні та правові засоби, практичні заходи, важелі, стимули) у процесі вирішення національних питань. Водночас, залишається поза сумнівом те, що формування сучасного, цілісного механізму державно-управлінського впливу у сфері медицини може, значною мірою, запобігти виникненню ряду різних помилок та упущень під час реформування сфери охорони здоров'я.

3. Виокремлено вісім основних компонентів державного управління сферою охорони здоров'я, кожен із яких вимагає розробки відповідних механізмів управління та критеріїв оцінки, а, також, пошуку сучасних форм втручання держави у певні соціальні процеси, враховуючи неприйнятність державного розвитку управління для власного блага:

Види (методи) і типи управління медичним обслуговуванням;

Схема управлінської діяльності щодо системи охорони здоров'я;

Принципи, функції, засоби та форми управління медичною допомогою;

Умови щодо дії управління у галузі охорони здоров'я;

Принципи розвитку управління охороною здоров'я та медичних організацій;

Визначення та властивості об'єкта управління у сфері охорони здоров'я;

Завдання управління системою охорони здоров'я;

Процеси управління моделями організації системи охорони здоров'я.

Обґрунтовано тезу про те, що у більшості світових наукових досліджень, система управління охороною здоров'я та потреба у її реформуванні визначаються через призму джерел фінансування медичної галузі. Фінансова стійкість системи охорони здоров'я є стратегічно важливим завданням держави, що забезпечує реалізацію рівних можливостей отримання якісної медицини для людей з різними доходами. Система охорони здоров'я повинна фінансуватися таким чином, щоб кожен мав доступ до медичної допомоги, не маючи фінансових труднощів, не звертаючи увагу на її вартість. Будь-яка країна може проводити ефективну та прагматичну політику в галузі охорони здоров'я для кращого та ефективного надання медичних послуг та бути захищеною від будь-яких фінансових ризиків.

4. Систематизовані чинники, елементи та моделі публічного управління системою охорони здоров'я в сучасній Україні. Доведено, що важливими елементами державної політики є моделі її формування щодо перетворення політичних цілей на урядові програми та практичні дії для досягнення бажаних результатів процесу управління. Систематизовано п'ять основних моделей публічного управління системою охорони здоров'я та проаналізовано переваги від їх запровадження, а саме: по-перше, ринкова модель: стимулювання розвитку нових медичних технологій; забезпечення інноваційної діяльності медичних працівників; постійне поліпшення якості медичних послуг, що надаються в умовах жорсткої конкуренції представників медичних фірм; поступова ліквідація економічно неефективних технологій та стратегій; мобільність ресурсів; по-друге, модель

соціального страхування (система Бісмарка): забезпечує реалізацію принципу солідарного медичного страхування; передбачає наявність доступної медичної допомоги для всього населення країни; по-третє, модель Беверіджа: доступність медичної допомоги для всього населення країни; відносно прості технології фінансування закладів охорони здоров'я; існування відносно простої системи оплати праці в галузі; по-четверте, модель Семашка: ефективна у надзвичайних ситуаціях (війни, епідемії); забезпечення переважної більшості верств населення усіма, або основними, видами медичної допомоги; високе співвідношення витрат на охорону здоров'я; по-п'яте, суспільно-приватна модель: страхувальник не обмежений у виборі медичної установи та лікаря, хоча можливі обмеження щодо схем та засобів його захисту; зменшується навантаження держави на працівників сфери охорони здоров'я; приватні страховики менше обмежені у фінансових операціях, ніж не бюджетні, або позабюджетні.

5. Аналіз закордонного досвіду формування механізмів публічного управління системою охорони здоров'я показав, що Швеція розробила політику та стратегію, а, також, конкретні програми та проекти, що сприяють збереженню здоров'я населення та попередженню захворювань. У Швеції паралельно функціонує декілька систем надання медичної допомоги, які відрізняються залежно від місця розташування пацієнта та закладу охорони здоров'я. У країні, також, існує три основні рівні відповідальності за охорону та збереження здоров'я: національний, регіональний та муніципальний. Крім того, страхові системи у всіх регіонах Швеції передбачають сплату штрафів, або значне збільшення витрат щодо вторинної ланки медичного забезпечення у разі несанкціонованого, ненаправленого звернення до фахівців. Загалом, визначено 11 пріоритетних національних завдань у сфері соціального забезпечення громадського здоров'я країни для належної роботи механізмів публічного управління системою охорони здоров'я, загалом, а саме: формування здоровіших умов праці для населення; активніша участь уряду у житті суспільстві та вплив на нього через громадські інституції; забезпечення

економічної і соціальної безпеки у країні; формування необхідних умов для безпеки та сприятливих умов життя дітей та підлітків; розвиток системи охорони здоров'я, спрямованої на збереження суспільного здоров'я; забезпечення безпечного навколишнього середовища; забезпечення здорового харчування; реалізація ефективного захисту громадян від інфекційних хвороб; ведення безпечних статевих стосунків і збереження репродуктивного здоров'я; підвищення рівня фізичної активності; зменшення вживання тютюну та алкоголю, звільнення суспільства від наркотичної залежності.

6. Визначено закономірності та принципи реформування механізмів публічного управління системою охорони здоров'я в Україні у контексті європейського виміру. Обґрунтовано, що для вирішення питання запровадження в Україні сучасної моделі солідарного медичного страхування, в основі якої найбільш поширені у Центральній та Східній Європі форми залучення приватних структур до партнерства у сфері охорони здоров'я, що включають: договори, які держава надає приватним компаніям з метою виконання робіт та послуг, а, також, постачання продукції для реалізації державних потреб тощо. Найбільш поширеною договірною формою державно-приватного партнерства, що використовується у масштабних проєктах у міжнародній практиці, є надання об'єкта в концесію; система орендних/лізингових відносин, яка виникає, коли держава передає в оренду своє майно приватним суб'єктам господарювання: будівлі, виробниче обладнання тощо, а орендна плата сплачується за користування державною власністю приватними компаніями; створення державно-приватних компаній. Участь приватного сектору у реалізації капіталу державного підприємства може включати в себе корпоратизацію та формування спільних підприємств. Міра свободи приватного сектору, при цьому, у прийнятті адміністративно-господарських рішень визначається розміром його частки у статутному капіталі. Чим менша частка приватних інвестицій, порівняно з

державними, тим менше у приватного сектора можливостей для самостійного прийняття рішень, у які держава не буде втручатися.

7. Спираючись на науковий доробок дослідників стану реалізації механізмів публічного управління системою охорони здоров'я, виокремлено та охарактеризовано шість основних причин низької якості та ефективності надання медичних послуг громадянам: недостатня кількість спеціалістів – знижується якість наданих послуг через високий рівень завантаженості медичного персоналу; низький рівень кваліфікації медичного персоналу – різні лікарі можуть на однакові симптоми та скарги пацієнта поставити різні діагнози і призначити різне лікування, що може спричинити лікування без очікуваного ефекту; недостатня кількість медичного обладнання та його моральна застарілість – на сьогодні, більшість діагностичних та лікувальних процесів здійснюють на обладнанні з радянських часів, яке є менш точним та малофункціональним, аніж сучасне, а обстеження на інноваційному обладнанні коштує у рази більше; низький рівень заробітних плат та відсутність дієвої системи стимулювання та мотивації – через низький рівень заробітних плат, відсутність дієвої системи стимулювання та мотивації, недостатню соціальну захищеність, кваліфікований медичний персонал виїжджає за кордон. Існує, також, проблема невідповідності підготовки персоналу до потреб сучасної системи охорони здоров'я; брак фінансових коштів – брак фінансових коштів спричиняє недоукомплектуваність медичних закладів необхідним обладнанням; неможливість своєчасного надання медичної допомоги громадянам – є наслідком недостатньої кількості фахівців та сучасного обладнання, а, також, збільшення цін на лікарські засоби та на оплату за медичні послуги.

8. Розроблено модель публічного адміністрування системою охорони здоров'я, реалізацію якої пропонується здійснювати у восьми послідовних напрямках:

– вдосконалення законодавчої бази галузі охорони здоров'я, а, також, проведення моніторингу та аналізу результатів реалізації нових законодавчих актів. Ґрунтовні перетворення у структурі системи охорони здоров'я та відповідної нормативної бази, що регулюють її роботу, мають бути спрямовані на дотримання міжнародних стандартів у наданні медичного обслуговування громадянам та на підвищення рівня здоров'я нації;

– впровадження механізму публічно-приватного партнерства у даній галузі. Головною метою у процесі введення у дію в Україні механізму публічно-приватного партнерства у галузі охорони здоров'я є вдосконалення публічного адміністрування цієї сфери шляхом створення сприятливих умов для роботи комерційних закладів охорони здоров'я та поліпшення нормативно-правової бази цього напрямку;

– проведення ефективної кадрової політики. Запропоновано формування науково-практичної групи при Міністерстві охорони здоров'я України із кваліфікованими фахівцями напряму «менеджмент». Завданням такої групи буде упровадження передового міжнародного досвіду розвинених країн світу з питань управління медичними установами у вітчизняні заклади охорони здоров'я, а, також, використання сучасних наукових досягнень менеджменту сфери охорони здоров'я;

– ширше впровадження інноваційних систем забезпечення якості у роботу закладів охорони здоров'я. Такі нововведення як впровадження інноваційних систем забезпечення якості у роботу закладів охорони здоров'я призведуть до активізації процесів підвищення рівня якості надання медичної допомоги у цій сфері та забезпечать її безпосередню залежність від результатів функціонування такої системи;

– впровадження інноваційних підходів для поліпшення комунікаційних взаємовідносин між пацієнтами та медичними працівниками. Одним із результативних шляхів удосконалення системи охорони здоров'я в Україні є формування загальнонаціональної інформаційної системи у галузі охорони

здоров'я та реалізація її функціонування для проведення збору, впорядкування, узагальнення, зберігання, захисту інформації, а, також, її аналізу для прийняття управлінських рішень;

– впровадження дієвого механізму державного нагляду за роботою фахівців у сфері охорони здоров'я для підвищення продуктивності їх праці. Важливим фактором, який впливає на підвищення рівня продуктивності праці працівників сфери охорони здоров'я, є покращення якості робочої сили. На загальнонаціональному рівні, це стане можливим за умови застосування соціально-мотиваційних методів, які сприятимуть підвищенню зацікавленості населення у збереженні свого здоров'я та у покращенні власного самопочуття, що, у свою чергу, збільшить кількість працездатного населення;

– розвиток ринку страхування. У процесі реформування сфери охорони здоров'я України розглядається можливість запровадження загальнообов'язкового медичного страхування та використання змішаної бюджетно-страхової системи фінансування галузі;

– використання системи громадського контролю сфери охорони здоров'я. Впровадження дієвої системи громадського контролю за галуззю охорони здоров'я України сприятиме становленню демократичного громадянського суспільства, а, також, протидії роботі бюрократичних механізмів.

9. На основі досвіду розвинених країн світу, визначено 10 завдань за допомогою яких можна реалізувати основні удосконалення механізмів публічного управління системою охорони здоров'я в Україні, серед яких: надання господарської самостійності та запровадження автономізації усіх медичних установ галузі; формування та впровадження нової моделі фінансування системи охорони здоров'я на усіх рівнях надання медичної допомоги; забезпечення умов для розвитку медичної інфраструктури у сільській місцевості; трансформація механізму державних закупівель медичних препаратів із застосуванням методу прямої закупки лікарських



засобів у виробників без участі посередників; запровадження нових клінічних протоколів надання медичної допомоги з урахуванням міжнародних вимог; забезпечення сприятливих умов для розвитку вільної конкуренції на ринку медичних виробів та лікарських засобів, а, також, спрощення процедури їх ліцензування; створення нових відділень надання екстреної медичної допомоги та оптимізація роботи відповідної диспетчерської служби.

## СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ:

1. Ажажа М.В. Механізми, органи, методи та стилі публічного адміністрування. URL:[http://www.zgia.zp.ua/gazeta/monodrupradmin\\_166.pdf](http://www.zgia.zp.ua/gazeta/monodrupradmin_166.pdf)
2. Акимова И. М. Качество медицинской помощи должно повыситься в ближайшие годы и это будет связано с изменением системы финансирования здравоохранения. *Зеркало недели. Украина*. 2011. №4. С. 12 - 13.
3. 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/>
4. Аль-Атті І. В. Публічне управління: сутність і визначення. *Аспекти публічного правління*. 2018. Том 6 № 8. URL: [www.aspects.org.ua](http://www.aspects.org.ua).
5. Аль Ширафі Мохаммед Авад. Медична галузь як об'єкт антикризового управління. *Торгівля, комерція, підприємництво*. 2015. Вип. 19. С. 152-155. URL: [http://nbuv.gov.ua/UJRN/Torg\\_2015\\_19\\_31](http://nbuv.gov.ua/UJRN/Torg_2015_19_31)
6. Альшаафі Мохамед Алі. Визначення пріоритетів функціонування галузі охорони здоров'я. *Вісник Національного університету водного господарства та природокористування*. 2017. №3 (79). URL: <http://ep3.nuwm.edu.ua/11763/1/Ve791%20%D0%B7%D0%B0%D1%85.pdf>
7. Арцатбанова О. В. Порівняльний аналіз підходів до побудови економічних механізмів функціонування системи охорони здоров'я *Державне управління: удосконалення та розвиток*. 2017. № 10. URL: <http://www.dy.nayka.com.ua/?op=1&z=1399>
8. Атаманчук Г. В. Теория государственного управления Москва : Омега-Л, 2004. 577 с.
9. Атаманчук Г. В. теория государственного управления : курс лекцій . М. : Омега-Л, 2006. 584 с.

10. Аткинсон Э. Б., Стиглиц Дж. Ф. Лекции по экономической теории государственного сектора. М.: Аспект Пресс, 1995. 832 с.
11. Баєва О. Формування напряму та стратегії підготовки менеджерів для галузі охорони здоров'я. *Вісник УАДУ*. 2003. № 1. С. 233–236.
12. Баєва О.В. Менеджмент у галузі охорони здоров'я: Навч. посібник. К.: Центр учбової літератури, 2008. 710 с.
13. Базарна О. В. Поняття, суть, природа публічного управління та державного управління. *Вісник Східноукраїнського національного університету імені Володимира Даля: Збірник наукових праць*. 2012. № 1. Ч. 2. С. 59-64.
14. Базарна О. В. Організаційна складова механізму публічного регіонального управління житлово-комунальним господарством. *Економіка та держава*. 2018. № 4. С.126 – 130.
15. Бакуменко В. Формування державно-управлінських рішень: проблеми теорії, методології, практики: Монографія. К.: Вид-во УАДУ, 2000. 328 с.
16. Бакуменко В. Д., Надолішній П. І. Теоретичні та організаційні засади державного управління: навч. посіб. К. : Міленіум, 2003. 350 с.
17. Бакуменко В. Д., Кравченко С. О. Методологія системних досліджень в державному управлінні: навч. посіб. Київ : ВПЦ АМУ, 2011. 500 с.
18. Барзилович А. Д. Реформування системи охорони здоров'я в Україні: стратегічні аспекти. *Інвестиції: практика та досвід*. 2020. № 2. С. 134–140. [http://www.investplan.com.ua/pdf/2\\_2020/23.pdf](http://www.investplan.com.ua/pdf/2_2020/23.pdf)
19. Березовська-Чміль О. Порівняльно-типологічна характеристика моделей соціальної політики. *Вісник Прикарпатського університету. Політологія*. 2016. Вип. 10. С. 39-43. URL: [http://nbuv.gov.ua/UJRN/Vpu\\_Polit\\_2016\\_10\\_8](http://nbuv.gov.ua/UJRN/Vpu_Polit_2016_10_8)
20. Березянська А. О. Теоретичні підходи до визначення поняття "механізми державного управління" та їх класифікація. *Наукові праці*

[*Чорноморського державного університету імені Петра Могили комплексу "Києво-Могилянська академія"*]. Серія : Державне управління. 2015. Т. 254. Вип. 242. С. 6-10. URL: [http://nbuv.gov.ua/UJRN/Npchdu\\_2015\\_254\\_242\\_3](http://nbuv.gov.ua/UJRN/Npchdu_2015_254_242_3)

21. Білецький О. В. Формування і використання людського капіталу в інноваційній економіці: дис. на здоб. наук. ступ. канд. екон. наук (08.00.07) ; Дон. нац. ун-т. Вінниця, 2016. 225 с.

22. Бондар А. В. Фінансування галузі охорони здоров'я в Україні та у зарубіжних країнах. *Вісн. Нац. ун-ту "Львів. політехніка"*. 2011. № 720. С. 357-364.

23. Боровець С. Критична ситуація з фінансовим забезпеченням закладів охорони здоров'я: цілеспрямований обман або глибокий прорахунок? *Профспілкові вісті*. 2020 р. № 25 (1059). URL: <http://psv.org.ua/arts/region/view-4428.html>

24. Борщ В. І. Ринок охорони здоров'я України: аналіз сучасного стану та тенденції розвитку. *Ринкова економіка: сучасна теорія і практика управління*. 2020. Том 19. Вип. 1 (44). с.140. URL: <http://rinek.onu.edu.ua/article/view/198360/201446>

25. Босак О. З. Публічне управління як нова модель управління у державному секторі. *Державне управління: теорія та практика*. 2010. № 2. С. 114–122.

26. Бьюкенен Дж. М. Сочинения. Серия «Нобелевские лауреаты по экономике». М., 1997. Т. 1. 560 с.

27. 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

28. Василевська М.Ю. Реформа фінансування системи охорони здоров'я. Острозька Академія Науковий блог. URL: <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%B8-  
%D0%BE%D1%85%D0%BE%D1%80%D0%BE%D0%BD/](#)

29. Великий тлумачний словник сучасної української мови (з дод. і допов.) / уклад. і голов. ред. В. Т. Бусел. - К. ; Ірпінь : ВТФ «Перун», 2005. 1728 с.

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

31. 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. 510 с.

32. Воробйов В. В. Досвід провідних країн світу в управлінні сферою охорони здоров'я. *Форум права*. 2011. № 2. С. 139-146. URL: [http://nbuv.gov.ua/UJRN/FP\\_index.htm\\_2011\\_2\\_23](http://nbuv.gov.ua/UJRN/FP_index.htm_2011_2_23)

33. Гайдаш Д. С. Державно-управлінські механізми реформи системи охорони здоров'я Польської Республіки в умовах підготовки до вступу в ЄС: досвід для України. Дисертація на здобуття наукового ступеня кандидата наук з державного управління за спеціальністю 25.00.02 механізми державного управління. – Класичний приватний університет, спеціалізована вчена рада Д 17.127.03. Запоріжжя, 2018. 290 с.

34. Гладун З. С. Державне управління в галузі охорони здоров'я: монографія. Тернопіль : Укрмедкнига, 1999. 312 с.

35. Говорко О. В. Демографічні процеси в системі охорони здоров'я населення. *Науковий вісник Ужгородського національного університету. Серія : Міжнародні економічні відносини та світове господарство*. 2017.

Вип. 13(1). С. 60-63. URL:  
[http://nbuv.gov.ua/UJRN/Nvuumevcg\\_2017\\_13%281%29\\_\\_15](http://nbuv.gov.ua/UJRN/Nvuumevcg_2017_13%281%29__15)

36. Голова Держлікслужби Наталія Гудзь: В Україні не перевіряють якість вакцин, які заходять за міжнародними закупівлями. *РБК-Україна*. 28 вересня 2018. URL: <https://daily.rbc.ua/ukr/show/glava-gosleksluzhby-natalya-gudz-ukraine-1538071967.html>

37. Головний кардіохірург україни спрогнозував закриття тисячі лікарень через продовження медреформи Супрун. *TSN.UA*. 7 травня 2019. URL: <https://tsn.ua/ukrayina/golovniy-kardiohirurg-ukrayini-sprognozuvav-zakrittya-tisyachi-likaren-cherez-prodovzhennya-medreformi-suprun-1542900.html>

38. Гомон Д.О., Денисова А.В. Зарубіжний досвід організації забезпечення охорони здоров'я. *Науковий вісник Херсонського державного університету. Серія: «Юридичні науки»*. 2016. № 4. С.123-126.

39. 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, 2018.310 с.

40. Гончарова О. Реформа медичної галузі – панацея чи остаточне знищення? Право на охорону здоров'я від 10.01.2017. URL: <http://khpg.org/index.php?id=1484060362>

41. Горбань Ю. Незважаючи на епідемію, другий етап медреформи стартував. А ми готові? *UKRINFORM*. 01.04.2020. URL: <https://www.ukrinform.ua/rubric-economy/2910243-nezvazauci-na-epidemiu-drugij-etap-medreformi-startuvav-a-mi-gotovi.html>

42. Горбань Ю. Як лікують в Україні після 1 квітня. *UKRINFORM.UA*. 03.04.2020. URL: <https://www.ukrinform.ua/rubric-society/2911793-ak-likuut-v-ukraini-pisla-1-kvitna.html>

43. Горбатова Д. І. Діяльність органів виконавчої влади щодо реалізації права на охорону здоров'я. *Актуальні проблеми держави і права* : зб. наук. пр. 2019. Вип. 82. С. 54-58. URL: <http://www.apdp.in.ua/v82/10.pdf>
44. Григорович В. Р. Удосконалення управлінських механізмів державної підтримки системи охорони здоров'я в Україні. *Державне управління: удосконалення та розвиток*. 2010. № 2. URL: <http://www.dy.nayka.com.ua/?op=1&z=93>
45. Дем'янчук О. «Державна політика» та «публічна політика»: варіант перехідного періоду. *Наук. зап. НаУКМА*. 2000. Т. 18: Політ. науки. С. 31 – 36.
46. 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.
47. Державне управління охороною здоров'я в Україні: генеза і перспективи розвитку: кол. моногр. / за заг. ред. проф. М. М. Білинської, проф. Я. Ф. Радиша; кол. авт. : упоряд. проф. Я. Ф. Радиш, передм. Т. Д. Бахтеєвої. Київ : НАДУ, 2013. 424 с.
48. Длугопольський О. В. Теорія економіки державного сектора: навч. посіб. К.: ВД «Професіонал», 2007. 292 с.
49. Долгих М.В. Проблеми формування механізмів публічного управління системою охорони здоров'я: огляд дискусійного поля. *Аспекти публічного управління*. 2019. Том 7. № 12. С. 16-27.
50. Долгих М. В. Оптимізація інструментів впливу на суспільство та професійні кадри системи охорони здоров'я України. *Держава та регіони. Серія «Державне управління»*. 2020 р. Випуск № 2. С. 70-74.
51. Долгих М. В. Закордонний досвід формування механізмів публічного управління системою охорони здоров'я. *Право та державне управління*. 2020. № 1 том 2. С. 107-114.
52. Долгих М. В. Проблеми реформування системи охорони здоров'я України як аспект національної безпеки. *Трансформація системи публічного*

управління створенням здоров'язберезувального та безпечного простору України (модернізація, інновації, розвиток): матеріали міжнародної науково-практичної конференції (22 червня 2020 р.) / за заг. ред. О. І. Пархоменко-Куцевіл. Київ: Міжрегіональна Академія управління персоналом. 2020. С. 26-29

53. Долгіх М. В. Проблеми оптимізації інструментів впливу на професійні кадри системи охорони здоров'я України. *Матеріали V Міжнар. наук.-практ. конф. "Розвиток української держави в умовах активізації євроінтеграційних процесів" м. Київ, МАУП, 19 березня 2020 р.* / редкол. : М. Н. Курко (голова) [та ін.]. 2020. С. 38-240

54. Долгіх М. В. Модернізація управління системою охорони здоров'я: теоретичний аспект. *Європейський вимір реформування публічного управління в Україні: матеріали Міжнародної науково-практичної конференції (22 листопада 2019 року) / за заг. ред. О. І. Пархоменко-Куцевіл.* К.: МАУП, 2019. С. 26-30.

55. Долгіх М. В. Кваліфікаційна робота на здобуття освітнього ступеня магістр на тему: "Теоретико-методологічні засади реформування механізмів управління системою охорони здоров'я" / Національна Академія керівних кадрів культури і мистецтв інститут практичної культурології та арт-менеджменту, кафедра арт-менеджменту та івент-технологій, Київ 2020 р. 145 с.

56. Долот В.Д. Механізми державного управління ціноутворенням в системі охорони здоров'я України: автореферат дисертації на здобуття наукового ступеня доктора наук з державного управління 25.00.02 – механізми державного управління Харків. 2018. 40 с.

57. Долот В.Д. Економічні відносини охорони здоров'я як макроекономічна корпорація (до проблеми державного управління здоровоохоронною сферою). *Інвестиції: практика та досвід.* 2015. № 24. С. 142-144. URL: [http://nbuv.gov.ua/UJRN/ipd\\_2015\\_24\\_31](http://nbuv.gov.ua/UJRN/ipd_2015_24_31)



58. Долотенко Є. В. Особливості державного управління системою охорони здоров'я в Україні. *Держава та регіони. Сер. : Державне управління.* 2014. № 1. С. 89-95. URL: [http://nbuv.gov.ua/UJRN/drdu\\_2014\\_1\\_17](http://nbuv.gov.ua/UJRN/drdu_2014_1_17)
59. Дніпро: керівниця обласної реабілітаційної лікарні оголосила голодування. *Radiosvoboda.* 05 липня 2020. URL: <https://www.radiosvoboda.org/a/news-dnipro-likarka-oholosyala-holoduvannya/30568231.html>
60. Загорський В. С., Лободіна З. М., Лопушняк Г. С. Управління фінансовими ресурсами закладів охорони здоров'я [текст]: монографія. Львів: ЛРІДУ НАДУ, 2010. 310 с.
61. Закон України «Про приватизацію державного і комунального майна». URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2269-19#Text>
62. Закон України «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення». URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2168-19>
63. Зима І. Я. Аналіз законодавчого забезпечення державного управління трансформацією системи охорони здоров'я. *Інвестиції: практика та досвід.* 2019. № 7. С. 108–113. [http://www.investplan.com.ua/pdf/7\\_2019/20.pdf](http://www.investplan.com.ua/pdf/7_2019/20.pdf)
64. Іванов Є. Соціально–філософський аналіз управлінської концепції А.Файоля. *Гілея: науковий вісник.* 2013. № 73. С. 178-179. URL: [http://nbuv.gov.ua/UJRN/gileya\\_2013\\_73\\_83](http://nbuv.gov.ua/UJRN/gileya_2013_73_83)
65. Ісаєнко І. А Європейські підходи до функціонування механізмів публічного управління. *Інвестиції практика та досвід.* 2012. № 5. С.114-117.
66. Історія економічних вчень: Навчальний посібник / За ред. В. В. Кириленка. Тернопіль: „Економічна думка”, 2007. 233 с.
67. Інформаційний бюлетень МОЗ «Що було є і буде». URL: [https://moz.gov.ua/uploads/2/13773-transition\\_book\\_healthcare.pdf](https://moz.gov.ua/uploads/2/13773-transition_book_healthcare.pdf)
68. Інформаційний портал Все про Канаду Охорона здоров'я в Канаді, медицина URL: <https://canadaua.ca/archives/450>

69. Казюк Я. Теоретичні основи механізму державного управління бюджетними ресурсами. *Публічне управління: теорія та практика*. 2014. Вип. 3. С. 137-142.с. URL: [http://nbuv.gov.ua/UJRN/Pubupr\\_2014\\_3\\_23](http://nbuv.gov.ua/UJRN/Pubupr_2014_3_23)
70. Карамишев Д. В. Стратегічне управління інноваційними процесами в системі охорони здоров'я: державні механізми : монографія. Харків : Вид-во ХарПІ НАДУ «Магістр», 2006. 401 с.
71. Карлаш В. В. Державне регулювання сучасним станом охорони здоров'я України. *Інвестиції: практика та досвід*. 2020. № 1. С. 161-164. URL: [http://www.investplan.com.ua/pdf/1\\_2020/28.pdf](http://www.investplan.com.ua/pdf/1_2020/28.pdf)
72. 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. 310 с.
73. Кілієвич О., Юрчишин В. Стосовно моделі держави у глобалізованому світі. *Вісник УАДУ: Наук. журн.* 2001. № 1. С. 213 – 220.
74. Кириленко О. Новий етап медреформи: що зміниться для пацієнтів у 2020-му році. *«Четверта влада»*. 02.12.19 URL: <https://4vlada.com/novyj-etap-medreformy-shcho-zminytsia-dlia-patsiientiv-u-2020-mu-rotsi>
75. Кличко В.: «Доплата лікарям інфекційних відділень, які рятують киян від коронавірусу, становитиме від 5 до 10 тисяч гривень». 31 березня 2020 року. URL: [https://kyivcity.gov.ua/news/vitaliy\\_klichko\\_doplata\\_likaryam\\_infektsiynikh\\_viddilenn\\_yaki\\_ryatuyut\\_kiyan\\_vid\\_koronavirusu\\_stanovitime\\_vid\\_5\\_do\\_10\\_tisyach\\_griven/](https://kyivcity.gov.ua/news/vitaliy_klichko_doplata_likaryam_infektsiynikh_viddilenn_yaki_ryatuyut_kiyan_vid_koronavirusu_stanovitime_vid_5_do_10_tisyach_griven/)
76. Кнорринг В. И. Искусство управления: [учебник]. М.: Изд-во БЕК, 1997. 264 с.
77. Кодекс України про адміністративні правопорушення. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/80731-10#Text>

78. Козак В. І. Публічне управління в системі координат української державності. *Ефективність державного управління*. 2015. Вип. 44(1). С. 64-70. URL: [http://nbuv.gov.ua/UJRN/efdu\\_2015\\_44%281%29\\_\\_9](http://nbuv.gov.ua/UJRN/efdu_2015_44%281%29__9)
79. Конституція України URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/254%D0%BA/96-%D0%B2%D1%8>
80. Концепція ВООЗ «Здоров'я 2020: основи європейської політики і стратегії для XXI сторіччя». URL: [http://www.euro.who.int/\\_data/assets/pdf\\_file/0017/215432/Health2020-Long-Rus.pdf](http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0017/215432/Health2020-Long-Rus.pdf)
81. Коломієць О. О. Система охорони здоров'я в Україні: недоліки організації та ризики реформування. *Економічний вісник НТУУ «КПІ» : збірник наукових праць*. 2018. № 15. С. 18–27. URL: [https://ela.kpi.ua/bitstream/123456789/26372/1/EV2018\\_18-27.pdf](https://ela.kpi.ua/bitstream/123456789/26372/1/EV2018_18-27.pdf)
82. Короленко Р. В. Теоретичні підходи до визначення поняття "людський капітал". *Інноваційна економіка*. 2013. № 2. С. 189-192. URL: [http://nbuv.gov.ua/UJRN/inek\\_2013\\_2\\_43](http://nbuv.gov.ua/UJRN/inek_2013_2_43)
83. Костюк В. С. Реформування охорони здоров'я в Україні в умовах європейської орієнтації. *Науковий вісник Міжнародного гуманітарного університету. Серія : Економіка і менеджмент*. 2017. Вип. 24(2). С. 39-43. URL: [http://nbuv.gov.ua/UJRN/Nvmgu\\_eim\\_2017\\_24%282%29\\_\\_11](http://nbuv.gov.ua/UJRN/Nvmgu_eim_2017_24%282%29__11)
84. Кравченко О. М. Теоретичні підходи до визначення поняття "механізм державного управління". *Державне управління: удосконалення та розвиток : електронне наукове фахове видання*. 2009. № 3. URL: <http://www.dy.nauka.com.ua/?op=1&z=56>.
85. Краснова О. І., Плужнікова Т. В. Особливості механізму державного регулювання сфери охорони здоров'я. *Інвестиції: практика та досвід*. 2018. № 7. С. 46-48. URL: [http://www.investplan.com.ua/pdf/7\\_2018/10.pdf](http://www.investplan.com.ua/pdf/7_2018/10.pdf)

86. Кривуша С.Г. Складові механізми державного регулювання продуктивністю праці в секторі охорони здоров'я. *«Young Scientist»*. 2018. № 12 (64). С. 277-282.

87. Книш С. В. Удосконалення публічного управління сферою охорони здоров'я в Україні: аналіз реформи та євро перспективи. *Актуальні проблеми правознавства*. 2019. Вип. 1. С. 54-59. URL: [http://nbuv.gov.ua/UJRN/aprpr\\_2019\\_1\\_11](http://nbuv.gov.ua/UJRN/aprpr_2019_1_11)

88. Книш С. В. Адміністративно-правові відносини у сфері охорони здоров'я в Україні. Дисертація на здобуття наукового ступеня доктора юридичних наук за спеціальністю 12.00.07 – адміністративне право і процес; фінансове право; інформаційне право. Тернопільський національний економічний університет. МОН України. м. Тернопіль, 2019. 510 с.

89. Костенко Н.І., Марцинковський В.О. Особливості соціального забезпечення сфери охорони здоров'я: зарубіжний досвід. *Подільський науковий вісник. Науки: економіка, педагогіка*. 2018. №3. С.166-173.

90. Кульгінський Є. Механізми децентралізації державного управління системою охорони здоров'я: європейський досвід. *Державне управління та місцеве самоврядування*. 2015. Вип. 2. С. 147-159. URL: [http://nbuv.gov.ua/UJRN/dums\\_2015\\_2\\_17](http://nbuv.gov.ua/UJRN/dums_2015_2_17)

91. Лазоришинець В. В. Реформування галузі охорони здоров'я: Вінницька, Донецька, Дніпропетровська, Одеська, Полтавська області, м. Київ. Результати, проблеми, шляхи вирішення : монографія. Київ.: МОЗ України. ДУ «Український інститут стратегічних досліджень МОЗ України». Міжрегіональний видавничий центр «Медінформ», 2014. 207 с.

92. Лазоришинець В.В., Слабкий Г.О., Ярош Н.П., Чепелевська Л.А., Шевченко М.В., Кутуза А.С., Ціборовський О.М., Істомин С. В., Кондратюк Н.Ю., Кучеренко Н.Т., Тяпкін Г.М. Державне управління охороною здоров'я України: [монографія]. ДУ «Український інститут стратегічних досліджень МОЗ України». К., 2014. 450 с.

93. Лехан В. М., Слабкий Г.О. Стратегія розвитку системи охорони здоров'я: український вимір (частина 1). *Новости медицины и фармации*. 2010. №4 (309). С. 23 – 30.
94. Лехан В.М., Слабкий Г.О. Стратегія розвитку системи охорони здоров'я: український вимір (частина 2). *Новости медицины и фармации*. 2010. №5 (311). С. 28 – 35.
95. Литвиненко М. В. Механізми реалізації державної політики реформування системи охорони здоров'я в Україні: визначення і складники *Теорія та практика державного управління*. 2018. № 3(62). С.8. URL: [http://www.kbuapa.kharkov.ua/e-book/tpdu/2018-3/doc/2/2\\_3.pdf](http://www.kbuapa.kharkov.ua/e-book/tpdu/2018-3/doc/2/2_3.pdf)
96. Литвиненко М. В. Принципи національної системи охорони здоров'я в Україні. *Теорія та практика державного управління*. 2015. Вип. 2. С. 198-206. URL: [http://nbuv.gov.ua/UJRN/Tpdu\\_2015\\_2\\_33](http://nbuv.gov.ua/UJRN/Tpdu_2015_2_33)
97. Лобас В. М., Шутов М. М., Вовк С. М. Методологія реформування систем охорони здоров'я, за кластерними підходами. Україна. *Здоров'я нації*. 2013. № 2 (26). С. 84-88.
98. Луговий В. І. Десять років становлення (досвід досліджень, розробокі впроваджень у сфері державного управління). *Зб. наук. матер. Нац. акад. держ. упр. при Президентові України*. Київ : Вид-во НАДУ, 2005. 356 с.
99. Лужецька Н. А. Сучасні проблеми реформування системи охорони здоров'я України. URL: <http://www.rusnauka.com/pdf/281969.pdf>
100. Львівська обласна організація профспілки працівників охорони здоров'я. Відкрите звернення з приводу критичної ситуації щодо фінансового забезпечення закладів охорони здоров'я та оплати праці медичних працівників. 05.05.2020. URL: [http://lviv.medprof.org.ua/lviv/novini/novini/?tx\\_ttnews%5Btt\\_news%5D=7756&cHash=04d28ce0b5](http://lviv.medprof.org.ua/lviv/novini/novini/?tx_ttnews%5Btt_news%5D=7756&cHash=04d28ce0b5)
101. Макконнелл К., Брю С. Макроекономіка. Тринадцяте видання. Пер. з англ.. Львів: Просвіта, 1997. 671 с.

102. Матвієнко Ю. Система охорони здоров'я в Японії. *Медицина світу*. 2013 р. № 11. URL: <http://msvitu.com/archive/2013/november/article-10.php>
103. Матвієнко Ю. Французька і Британська моделі охорони здоров'я (огляд). *Медицина світу*. 2014. № 5 URL: <http://msvitu.com/archive/2014/may/article-9.php>
104. Медична страховка в Україні: чи дійсно потрібна, як обрати пакет і ціни. *ZIK.UA*. 24 серпня 2018. URL: [https://zik.ua/news/2018/08/24/medychna\\_strahovka\\_v\\_ukraini\\_chy\\_diysno\\_potri\\_bna\\_yak\\_obraty\\_paket\\_i\\_tsiny\\_1392845](https://zik.ua/news/2018/08/24/medychna_strahovka_v_ukraini_chy_diysno_potri_bna_yak_obraty_paket_i_tsiny_1392845)
105. Медреформа не діє?: Чому вирішили змінити реформування галузі на другому етапі. *ZIK*. 6 травня 2020. URL: [https://zik.ua/article/medreforma\\_ne\\_diie\\_chomu\\_vyrishyly\\_zminyty\\_reformuvannya\\_haluzi\\_na\\_druhому\\_етапі\\_967669](https://zik.ua/article/medreforma_ne_diie_chomu_vyrishyly_zminyty_reformuvannya_haluzi_na_druhому_етапі_967669)
106. Медяник Д.І., Липчанський В.О. Особливості ефективності управління закладами охорони здоров'я. *Наукові записки*. 2016. Вип.19. С.23-29.
107. Менкью Н. Г. Принципы экономикс: учебник. Санкт-Петербург: Питер Ком, 1999. 784 с.
108. Мескон М.Х., Альберт М., Хедоури Ф. Основы менеджмента. М.: Вильямс, 2007.548 с.
109. Миколаєць І. В. Державне регулювання надання медичних послуг як складова соціального захисту населення. 2016. URL: <http://www.dy.nauka.com.ua/?op=1&z=1142>
110. Миколаєць І. В. (аспірант). Становлення та розвиток державного регулювання надання медичних послуг. *Інвестиції: практика та досвід* : Аналіз. Прогнози. Коментар. 2017 № 2. (23). С. 113-116.
111. Миськевич Т. Реформування системи охорони здоров'я в Україні URL:

[http://www.nbuviap.gov.ua/index.php?option=com\\_content&view=article&id=753:reformuvannya-sistemi-okhoroni-zdorov-ya-2&catid=71&Itemid=382](http://www.nbuviap.gov.ua/index.php?option=com_content&view=article&id=753:reformuvannya-sistemi-okhoroni-zdorov-ya-2&catid=71&Itemid=382)

112. Митяй О. В., Світовий О. М. Дослідження понять "державне управління" і "публічне адміністрування". *Держава та регіони. Сер. Держ. упр.* 2018. Вип. 1. С. 124-128.

113. Михайловська О. В., Філіпова Н. В., Ладонько Л. С., Ткаленко Н.В. Аналіз теоретичних підходів до визначення сутності складових дефініцій публічного управління та адміністрування. *Університетські наукові записки.* 2016. № 2. С. 241-253. URL: [http://nbuv.gov.ua/UJRN/Unzap\\_2016\\_2\\_24](http://nbuv.gov.ua/UJRN/Unzap_2016_2_24)

114. Міненко М. А. Трансформація системи державного управління в сучасні моделі регулювання суспільства. *Державне управління: удосконалення та розвиток.* 2013. № 6. URL: [http://nbuv.gov.ua/UJRN/Duur\\_2013\\_6\\_3](http://nbuv.gov.ua/UJRN/Duur_2013_6_3)

115. Модернізація менеджменту системи охорони здоров'я в умовах проведення медичної реформи». *Управління охорони здоров'я Тернопільської облдержадміністрації.* 2-12-2018. URL: <https://uozter.gov.ua/ua/news-1-0-741-modernizaciya-menedzhmentu-sistemi-okhoroni-zdorov-ya-v-umovah-provedennya-medichnoi-reformi>

116. МОЗ: Нічого, крім правди: 5 фактів про вакцини 11 жовтня 2018. URL: <https://moz.gov.ua/article/news/nichogo-krim-pravdi-5-faktiv-pro-vakcini>

117. Москаленко В. Актуальні проблеми здоров'я та охорони здоров'я у III тисячолітті URL: <http://amnu.gov.ua/aktualni-problemy-zdorov-ya-ta-okhorony-zdorov-ya-u-iii-tisyacholitti/>

118. На фінансування інфекційних лікарень у Програмі медичних гарантій передбачено понад 333 мільйони гривень. *Національна служба здоров'я України Єдиний веб-портал органів виконавчої влади України.* URL: <https://nszu.gov.ua/novini/na-finansuvannya-infekciynih-likaren-u-programi-medichnih-ga-222>

119. Надюк З. Механізми державного управління національною системою охорони здоров'я. URL: <http://ur.edu.pl/pliki/Zeszyt14/40.pdf>
120. Надюк З. Ринок медичних послуг: роль держави у фінансуванні системи охорони здоров'я України. *Економіка та держава*. 2008. № 4. С.100-102.
121. Назарко С. О. Ефективне управління медичним закладом в умовах реформування системи охорони здоров'я. *Ефективна економіка*. 2020. № 1 [http://www.economy.nauka.com.ua/pdf/1\\_2020/57.pdf](http://www.economy.nauka.com.ua/pdf/1_2020/57.pdf)
122. Немировська О. В. Механізм державного управління у сфері поводження з генетично модифікованими організмами в Україні: організаційно-правовий аспект: дис. ... канд. наук з держ. упр. : 25.00.02; Нац. акад. держ. упр. при Президентові України. Київ, 2016. 320 с.
123. Нижник Н. Методологічні основи розробки структур державного управління та оцінки їх організаційної ефективності. *Вісник НАДУ при Президентові України*. 2005. № 1. С. 114–130.
124. Нижник Н., Мосов С. Механізм розроблення та ухвалення рішень у системі державного управління. *Вісник УАДУ*. 1998. № 4. С. 35–39.
125. Новий етап медреформи: що зміниться для пацієнтів у 2020 році. *ІЗБІРКОМ*. 02 грудня 2019. URL: <https://izbirkom.org.ua/publications/reformy-33/2019/novij--medreformi-sho-zminitsya-dlya-paciyentiv-u-2020-roci/>
126. Нонко В. Іноземний досвід медичного страхування. *ФОРИНШУРЕР. Страхование в Украине. Новости страхования*. URL: <https://forinsurer.com/public/02/12/12/155>
127. Обушна Н. І. Публічне управління як нова модель організації державного управління в Україні: теоретичний аспект. *Ефективність державного управління*. 2015. Вип. 44(1). С. 53-63. URL: [http://nbuv.gov.ua/UJRN/efdu\\_2015\\_44%281%29\\_\\_8](http://nbuv.gov.ua/UJRN/efdu_2015_44%281%29__8)
128. Осовський К. В. Правове забезпечення державного управління реформуванням системи охорони здоров'я. *Наукові праці МАУП. Серія :*



*Юридичні науки.* 2017. Вип. 1. С. 127-132. URL: [http://nbuv.gov.ua/UJRN/Npmaupun\\_2017\\_1\\_22](http://nbuv.gov.ua/UJRN/Npmaupun_2017_1_22)

129. Остапйовський І.Є., Остапйовська Т.П. Актуальність ідей Анрі Файоля в умовах сьогодення. *Формування професійної культури керівника навчального закладу в сучасному освітньому середовищі : зб. матеріалів / укл. М. О. Сташенко.* Луцьк : ВІППО, 2015. С. 82-86.

130. 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.

131. Павлюк Н. В. Теоретичні засади організаційного і правового механізмів публічного управління в Україні. *Демократичне врядування.* 2016. Вип. 16-17. URL: [http://nbuv.gov.ua/UJRN/DeVr\\_2016\\_16-17\\_9](http://nbuv.gov.ua/UJRN/DeVr_2016_16-17_9)

132. Панченко І. Пацієнти про медицину. Світовий досвід. *Тиждень.* 8 серпня 2017. URL: <https://tyzhden.ua/Society/197814>

133. Пармаклі Д.М., Філіппова С.В., Добрянська Н.А. Історія економічних вчень: Навчальний посібник. Одеса, 2018. 113 с.

134. 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. 330 с.

135. Паршикова А. 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>

136. Пашкова М. Садовий заявив про те, що львівські медики отримують доплату в розмірі 10 тисяч гривень: подробиці. *Сайт м. Львова.* 30 березня. URL: <https://www.032.ua/news/2711761/sadovij-zaaviv-pro-te-so-lvivski-mediki-otrimaut-doplatsu-v-rozmiri-10-tisac-griven-podrobici>

137. Пильтяй А. В. Фінансова криза та державно-приватне партнерство: *наук. Збірник Економіка*. Київ: КНТУ, 2010. С. 127–137.

138. Поворозник М. Ю. Комплексний аналіз національних моделей організації систем медичних послуг. *Причорноморські економічні студії*. 2017. Вип. 14. С. 25-28. URL: [http://nbuv.gov.ua/UJRN/bses\\_2017\\_14\\_7](http://nbuv.gov.ua/UJRN/bses_2017_14_7)

139. Погребський Т. Г. Особливості організації національної системи охорони здоров'я України. *Вісник Харківського національного університету імені В.Н. Каразіна, серія «Геологія. Географія. Екологія»*. 2014. № 40 (1098). С. 101-104. URL: <http://journals.uran.ua/geoeco/article/view/36718/32871>

140. Попова І. А., Андрійко Л. Ю. Проблеми та основні напрями реформування системи охорони здоров'я. *Професійний менеджмент у сучасних умовах розвитку ринку : матеріали VIII наук.-практ. конф. з міжнар. участю, м. Харків, 1 листоп. 2019 р.* Харків, 2019. С. 32-34.

141. Постанова КМУ від 25 березня 2015 р. № 267 Про затвердження Положення про Міністерство охорони здоров'я України. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/267-2015-%D0%BF>

142. Постанова КМУ від 27 грудня 2017 р. № 1101 Про утворення Національної служби здоров'я України. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1101-2017-%D0%BF>

143. Приходченко Л. Л. Аудит адміністративної діяльності: форма чи метод контролю. *Державне будівництво*. 2007. № 1(1). С. 1-9 . URL: <http://nbuv.gov.ua/UJRN/>

144. Приятельчук О.А. Система охорони здоров'я як механізм реалізації моделі загального добробуту в Скандинавському регіоні. *Економіка та суспільство: Мукачівський державний університет: Електронне наукове фахове видання*. 2018. № 19. С. 910-919. URL: [http://www.economyandsociety.in.ua/journal/19\\_ukr/137.pdf](http://www.economyandsociety.in.ua/journal/19_ukr/137.pdf)

145. Профспілка працівників охорони здоров'я України чернігівська обласна організація. Відкрите звернення з приводу критичної ситуації щодо

впровадження другого етапу медичної реформи та фінансового забезпечення закладів охорони здоров'я. URL: <http://uoz.cn.ua/112062020prprof.pdf>

146. Резнікова Н.В., Іващенко О.А., Войтович О.І. Моделі конкуренції на ринку послуг в сфері охорони здоров'я: проблема використання потенціалу медичної галузі та її регулювання в умовах глобалізації. *Ефективна економіка*. 2018. № 1. URL: <http://www.economy.nayka.com.ua/?op=1&z=6277>

147. Резнікова Н.В., Рубцова М.Ю. Проблема комерціалізації медичних послуг й дотримання конкуренції в сфері охорони здоров'я: механізми викривлення ринку та особливості їхньої протидії. *Міжнародні відносини. Серія «Економічні науки»*. 2018. № 12. URL: [http://journals.iir.kiev.ua/index.php/ec\\_n/article/view/3637](http://journals.iir.kiev.ua/index.php/ec_n/article/view/3637)

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

149. Реформа системи охорони здоров'я. *Урядовий портал*. URL: <https://www.kmu.gov.ua/diyalnist/reformi/rozvitok-lyudskogo-kapitalu/reforma-sistemi-ohoroni-zdorovya>

150. Ровенська В. В., Саржевська Є. О. Управління персоналом закладів охорони здоров'я в нових умовах господарювання та перспективи розвитку в Україні. *Економічний вісник Донбасу*. 2019. № 3(57). С.162-168. URL: [http://www.evd-journal.org/download/2019/3\(57\)/19-Rovenska.pdf](http://www.evd-journal.org/download/2019/3(57)/19-Rovenska.pdf)

151. Романов В. Державна політика й реформи. *Вісн. УАДУ*. 2001. № 2. Ч. 2. С. 72 –78.

152. Савчук Л.М. Теоретичні засади сталого розвитку сфери охорони здоров'я в Україні . *Актуальні проблеми розвитку економічного регіону*. 2016. Випуск 13. Т2. С.171-177.

153. Сазонець І. Л., Зима І. Я. Дослідження проблеми трансформації державної системи охорони здоров'я та діяльності соціальних інститутів. *Інвестиції: практика та досвід*. 2018. № 21. С. 109–113. URL: [http://www.investplan.com.ua/pdf/21\\_2018/22.pdf](http://www.investplan.com.ua/pdf/21_2018/22.pdf).

154. Самуэльсон Пол А., Нордхаус В. Д. Экономика: учеб. пособие для студ., обуч. по экон. напр. и спец.; ред. пер. с англ. Л. С. Тарасевич, А. И. Леусский. М.: Бином : КноРус, 1997. 800 с.
155. Самусь Т. В. Теоретичні підходи до проблеми формування здоров'язберезувальних компетенцій у студентів ВНЗ. *Вісник Чернігівського національного педагогічного університету. Педагогічні науки*. 2013. Вип. 108. URL: [http://nbuv.gov.ua/UJRN/VchdpuP\\_2013\\_1\\_108\\_30](http://nbuv.gov.ua/UJRN/VchdpuP_2013_1_108_30)
156. Сас О. О.Управління великотоварними агропромисловими формуваннями: дис. ... канд. екон. наук : 08.00.04; Держ. ВНЗ "Київ. нац. екон. ун-т ім. Вадима Гетьмана". Київ, 2016. 390 с.
157. Сенюта І. Медична реформа: To be or not to be? *Електронне видання Юрист і закон*. 2018. № 9. URL: [https://uz.ligazakon.ua/ua/magazine\\_article/EA011320](https://uz.ligazakon.ua/ua/magazine_article/EA011320)
158. Ситенко О. Р., Смірнова Т. М. Формування державної політики з охорони здоров'я в Україні. *Вісник соціальної гігієни та організації охорони здоров'я України*. 2014. № 2. С. 15-18. URL: [http://nbuv.gov.ua/UJRN/VSG\\_2014\\_2\\_5](http://nbuv.gov.ua/UJRN/VSG_2014_2_5)
159. Смирнов С. О., Бикова В. Г. Механізм економічного управління закладами охорони здоров'я. *Управління розвитком*. 2016. № 3. С. 78–83.
160. Смит А. Исследование о природе й причинах богатства народов. Кн. I-С. 148. Ш. М., 1993.
161. Сокирко О. С., Кобзар І. А., Ханалієва І. С. Розвиток медичного страхування: зарубіжний досвід та можливості його використання в Україні. *Економіка і суспільство*. 2018. Вип. № 19. С. 1139–1145. URL: [http://economyandsociety.in.ua/journal/19\\_ukr/171.pdf](http://economyandsociety.in.ua/journal/19_ukr/171.pdf)
162. 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.*

163. Солоненко І. М., Пак С. Я. Удосконалення організаційно-правових засад діяльності місцевих органів влади у сфері охорони здоров'я в Україні. *Сучасні питання економіки і права*. 2011. Вип. 1. С. 102-110. URL: [http://nbuv.gov.ua/UJRN/Sper\\_2011\\_1\\_22](http://nbuv.gov.ua/UJRN/Sper_2011_1_22)
164. Сотник І. М., Кулик Л. А. Теоретико-концептуальні засади організаційно-економічного механізму управління екологічно збалансованим ресурсозберігаючим розвитком регіону. *Економіка і регіон*. 2015. № 4. С. 103-108. URL: [http://nbuv.gov.ua/UJRN/econrig\\_2015\\_4\\_20](http://nbuv.gov.ua/UJRN/econrig_2015_4_20)
165. Стартувала медична реформа: яких кардинальних змін чекати 2018 року. URL: <https://tsn.ua/ukrayina/startuvала-medichna-reforma-yakih-kardinalnih-zmin-chehati-2018-roku-1075060.html>
166. Сулима О.М. Охорона здоров'я: агонія чи реформи. *Новости медицини и фармации*. 2007. №14 (220). С. 18 - 22.
167. Супрун розповіла про переваги й недоліки охорони здоров'я Франції. *Укрінформ*. 08.04.2019 URL: <https://www.ukrinform.ua/rubric-culture/2676870-suprun-rozpovila-pro-perevagi-j-nedoliki-ohoroni-zdorova-francii.html>
168. Терзі О. Зарубіжний досвід адміністративного управління у сфері охорони здоров'я. *Часопис Київського університету права*. 2018. № 2. С. 168-173. URL: [http://www.jurnaluljuridic.in.ua/archive/2018/5/part\\_1/22.pdf](http://www.jurnaluljuridic.in.ua/archive/2018/5/part_1/22.pdf)
169. Тертичка В. Державна політика як фактор життєдіяльності суспільства. *Командор*. 2000. № 2-3. С. 20-22.
170. Торгун О. Десять проблем української медицини. *Український інститут майбутнього*. 5.10.2019. URL: <https://uifuture.org/publications/25139-heals-medicine-torgun/>
171. Ткач М. П. Проблеми визначення поняття державного управління. *Правовий вісник Української академії банківської справи*. 2012. № 1 (6). С.59–63.

172. Ткачова Н. М. Напрями реформування державної політики в сфері охорони здоров'я. *Інвестиції: практика та досвід*. 2018. № 8. С. 83–86. URL: [http://www.investplan.com.ua/pdf/8\\_2018/19.pdf](http://www.investplan.com.ua/pdf/8_2018/19.pdf)

173. 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. 315 с.

174. Федько О. А. Багатоаспектність поняття здоров'я у сучасній науковій думці. *Державне управління: удосконалення та розвиток*. 2009. № 4. URL: <http://www.dy.nauka.com.ua/?op=1&z=76>

175. Фуртак І.І. Механізми державного управління охороною здоров'я в Україні. *Медичне право України: проблеми становлення та розвитку : матеріали I Всеукраїнської наук.-практ. конф.*, 19 – 20 квіт. 2007 р. Львів, 2007. С. 318–32

176. Хренов М. Чому кожен п'ятий хворий на COVID-19 в Україні – лікар, і як це змінити? 7 травня 2020. URL: <https://life.pravda.com.ua/columns/2020/05/7/240896/>

177. Худоба О. Зарубіжний досвід державного управління системою охорони здоров'я в Україні: порівняльний аналіз. *Державне управління та місцеве самоврядування*. 2014. Вип. 1. С. 133-145. URL: [http://nbuv.gov.ua/UJRN/dums\\_2014\\_1\\_17](http://nbuv.gov.ua/UJRN/dums_2014_1_17)

178. Ціборовський О. М., Дзюба О. М. Теоретико-методологічні засади державного управління сферою охорони здоров'я. *Україна. Здоров'я нації*. 2014. № 4. С. 94-99. URL: [http://nbuv.gov.ua/UJRN/Uzn\\_2014\\_4\\_18](http://nbuv.gov.ua/UJRN/Uzn_2014_4_18)

179. Черленяк І. І. Синергетичні моделі оптимізації системи державного управління: монографія. Ужгород: Ліра, 2010. 656 с.

180. Чернов С. І., Гайдученко С.О. Текст лекцій з дисципліни «Публічне адміністрування» (для студентів всіх форм навчання за спеціальністю 7.03060101, 8.03060101 „Менеджмент організацій і

адміністрування (за видами економічної діяльності); Харк. нац. ун-т міськ. госп-ва ім. О.М. Бекетова. Х.: ХНУМГ, 2014. 97 с.

181. Чернецький В.Ю. Вплив держави на формування моделей організації охорони здоров'я в зарубіжних країнах. *Публічне адміністрування: теорія та практика Електронний збірник наукових праць*. 2012. Випуск 2 (8). С.8. URL: [http://dridu.dp.ua/zbirnik/2012-02\(8\)/12cvyzzk.pdf](http://dridu.dp.ua/zbirnik/2012-02(8)/12cvyzzk.pdf)

182. Шафранський В. В., Слабкий Г. О., Качала Л. О. Основи Європейської політики і стратегія для XXI століття: стратегічне керівництво в інтересах здоров'я. *Економіка і право охорони здоров'я: наук.-практ. журн.* 2016. № 2 (4). С. 72-75.

183. Шевченко М. Медицина Японії: держава — усьому голова? *Видання ваше Здоров'я*. URL: <https://www.vz.kiev.ua/medytsyna-yaponiyi-derzhava-usomu-golova/>

184. Шевчук В. В. Удосконалення державного регулювання інноваційного розвитку системи охорони здоров'я України. Дисертація Спеціальність: Державне управління. 25.00.02 - Механізми державного управління Місто: Миколаїв. Установа: Чорноморський національний університет імені Петра Могили (Миколаїв). 2017 310 с.

185. Шегедин Я. Ю. Правовий та організаційний механізми реалізації на регіональному рівні державної політики в галузі медсестринства. *Ефективність державного управління*. 2017. Вип. 2. С. 129-137. URL: [http://nbuv.gov.ua/UJRN/efdu\\_2017\\_2\\_17](http://nbuv.gov.ua/UJRN/efdu_2017_2_17)

186. Юристовська Н. Я. Теоретичні аспекти державного забезпечення рівних можливостей доступу до медичних послуг та доступності медичного обслуговування сільського населення. *Ефективність державного управління*. 2017. Вип. 2. С. 138-147. URL: [http://nbuv.gov.ua/UJRN/efdu\\_2017\\_2\\_18](http://nbuv.gov.ua/UJRN/efdu_2017_2_18).

187. Юрченко О. М. Аналіз досліджень проблеми самозбереження в педагогічній теорії та практиці. *Педагогічні науки: теорія, історія, інноваційні технології : науковий журнал*. 2015. № 1 (45). С. 192–200.



188. Як працює система охорони здоров'я в США. *Уляна Супрун Блог*. 28 січня 2019. URL: <https://suprun.doctor/transformacziya/yak-praczyue-sistema-ohoroni-zdorovya-v-ssha.html?=&page408>
189. Як працює система охорони здоров'я Канади. *Український медичний портал* 28.05.19. URL: <https://med-ukraine.info/news/2019/yak-pracyue-sistema-ohoroni-zdorov-ya-kanadi-535>
190. Якобчук В. П., Ходаківський Є. І., Литвинчук І. Л. Роль публічного управління у формуванні нової моделі державного регулювання економіки. *Ефективна економіка*. 2017. № 1. URL: [http://nbuv.gov.ua/UJRN/efek\\_2017\\_1\\_10](http://nbuv.gov.ua/UJRN/efek_2017_1_10)
191. Яремчук О. В. Кращі зарубіжні практики в сімейній медицині: досвід для України. *Державне управління: удосконалення та розвиток*. 2018. № 11. URL: [http://www.dy.nayka.com.ua/pdf/11\\_2018/101.pdf](http://www.dy.nayka.com.ua/pdf/11_2018/101.pdf)
192. Ярош Н.П., Лупей-Ткач С.І. Сучасний стан, проблеми стандартизації медичної допомоги та шляхи їх вирішення в умовах реформування системи охорони здоров'я України. *Україна. Здоров'я нації*. 2012. №1(21). С.95–100.
193. Arrow K.J. Uncertainty and the Welfare Economics of Medical Care. *American Economic Review*. 1963. № 53. p. 941–973.
194. Dolgich M. Regularities of reforming public administration mechanisms of the health care system in ukraine in the context of the european dimension. *Public Administration and Law Review*. 2020. № 1. Pp. 67-78.
195. Fayol Henri. *Administration industrielle et générale; prévoyance, organisation, commandement, coordination, controle*, Paris, H. Dunod et E. Pinat, 1916. URL: <https://www.worldcat.org/title/administration-industrielle-et-general-prevoyance-organisation-commandement-coordination-controle/oclc/927892525?referer=br&ht=edition/>
196. Health as International Politics: Combating Communicable Diseases in the Baltic Sea Region / G. Hønneland and L. Rowe. Aldershot : Ashgate Publishing Limited; Burlington : Ashgate Publishing Company, 2004. 119 p.



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

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

## **ДОДАТКИ**

## Додаток А

## Список публікацій здобувача

## в яких опубліковані основні наукові результати дисертації:

*А. В яких опубліковані основні наукові результати дисертації:*

1. Долгіх М.В. Проблеми формування механізмів публічного управління системою охорони здоров'я: огляд дискусійного поля. *Аспекти публічного управління*. 2019. Том 7. № 12. С. 16-27.
2. Долгіх М. В. Оптимізація інструментів впливу на суспільство та професійні кадри системи охорони здоров'я України. *Держава та регіони. Серія «Державне управління»*. 2020 р. Випуск № 2. С. 70-74.
3. Долгіх М. В. Закордонний досвід формування механізмів публічного управління системою охорони здоров'я. *Право та державне управління*. 2020. № 1 том 2. С. 107-114.
4. Dolgich Maxsym. Regularities of reforming public administration mechanisms of the health care system in ukraine in the context of the european dimension. *Public Administration and Law Review*. 2020. № 1. Pp. 67-78.

*Б. Які засвідчують апробацію матеріалів дисертації:*

5. Долгіх М. В. Проблеми реформування системи охорони здоров'я України як аспект національної безпеки. *Трансформація системи публічного управління створенням здоров'язбережувального та безпечного простору України (модернізація, інновації, розвиток): матеріали міжнародної науково-практичної конференції (22 червня 2020 р.) / за заг. ред. О. І. Пархоменко-Куцевіл*. Київ: Міжрегіональна Академія управління персоналом. 2020. С. 26-29.
6. Долгіх Максим Вікторович. Проблеми оптимізації інструментів впливу на професійні кадри системи охорони здоров'я України. *Матеріали V Міжнар. наук.-практ. конф. "Розвиток української держави в умовах*

*активізації євроінтеграційних процесів” м. Київ, МАУП, 19 березня 2020 р. / редкол. : М. Н. Курко (голова) [та ін.]. 2020. С. 38-240*

7. Долгіх М. В. Модернізація управління системою охорони здоров'я: теоретичний аспект. *Європейський вимір реформування публічного управління в Україні: матеріали Міжнародної науково-практичної конференції (22 листопада 2019 року) / за заг. ред. О. І. Пархоменко-Куцевіл. К.: МАУП, 2019. С. 26-30.*

## Додаток Б



**ГРОМАДСЬКА ОРГАНІЗАЦІЯ**  
**«ВСЕУКРАЇНЬСЬКА АСАМБЛЕЯ ДОКТОРІВ НАУК З**  
**ДЕРЖАВНОГО УПРАВЛІННЯ»**

04070, м. Київ, Андріївський узвіз, буд. 11, офіс 68, тел. (063-951-78-55), т/ф 462-55-41, <http://vadnd.org.ua/en/news/>

від 20 вересня 2020 р.

№ 307/1/3-26

**Довідка**

про впровадження результатів дисертаційного дослідження  
Долгіх Максима Вікторовича на тему: «Теоретичні засади реформування  
механізмів публічного управління системою охорони здоров'я»

Результати дисертаційного дослідження «Теоретичні засади реформування механізмів публічного управління системою охорони здоров'я» Долгіх Максима Вікторовича – аспіранта кафедри публічного адміністрування Міжрегіональної Академії управління персоналом на здобуття ступеня доктора філософії за спеціальністю 281 «Публічне управління та адміністрування» впроваджені у діяльності Громадської організації «Всеукраїнська асамблея докторів наук із державного управління». Зокрема, основні нормативно-правові засади формування комплексного механізму публічного управління системою охорони здоров'я були використані під час проведення засідань президії Громадської організації «Всеукраїнська асамблея докторів наук із державного управління» з метою роз'яснення основних засад діяльності Міністерства охорони здоров'я України, Національної служби здоров'я України в частині забезпечення санітарно-епідеміологічного режиму під час пандемії COVID-19.

Крім того, результати роботи використані з метою: активізації громадськості щодо формування національного проекту суспільного здоров'я України та розвиток роз'яснювальної роботи щодо забезпечення системи заходів протиепідеміологічного захисту та проблем вакцинації.

**Президент,**  
доктор наук з державного управління,  
професор, Заслужений юрист України



Є.О. Романенко

## Додаток В

**Погоджено**  
Проректор з навчальної і виховної  
роботи Національного університету  
біоресурсів і природокористування  
України

  
С. М. Кваша  
(підпис) (Прізвище, ініціали)

«24» лютого

2021 р.

**Затверджую**  
Перший проректор  
Національного університету  
біоресурсів і природокористування  
України

  
І. Ібатуллін  
(підпис) (Прізвище, ініціали)

«24»

2021 р.



**А К Т**  
**про впровадження / використання результатів**  
**дисертаційної роботи**  
**у навчальний процес**

Даним актом стверджується, що результати дисертаційної роботи Долгіх Максима Вікторовича на тему «Теоретичні засади реформування механізмів публічного управління системою охорони здоров'я», що представлена на здобуття ступеня доктора філософії за спеціальністю 281 «Публічне управління та адміністрування» впроваджено у навчальну програму при викладанні дисциплін «Державне управління та місцеве самоврядування» у підготовці фахівців освітнього ступеня «Бакалавр» і «Стратегії та інструменти європейської регіональної політики», у підготовці фахівців освітнього ступеня «Магістр», де використовуються запропоновані автором методичні підходи до реалізації положень функціонування системи і механізмів публічного управління системою охорони здоров'я у європейських країнах.

Розглянуто і схвалено на розширеному засіданні кафедри глобальної економіки у Національному університеті біоресурсів і природокористування України. Протокол № 22 від 20 січня 2021 року.

Декан економічного факультету  
доктор економічних наук, професор



Діброва А. Д.

Завідувач кафедри глобальної економіки  
доктор економічних наук, професор



Вловенко Н. М.



## Додаток Г

Міжнародна Академія  
культури безпеки,  
екології та здоров'я –  
«МАКБЕЗ»

Україна, 02099,  
м. Київ, вул. Тростянецька 121, оф 15.

Тел. (067) 4038023

e-mail: gorjana2017@gmail.com  
www.ekoswit.org

International Academy  
of culture security,  
ecology and health –  
«IACSEH»

Trostynets Street 121, of. 15, Kiev,  
02099, Ukraine

Phone (067) 4038023

e-mail: gorjana2017@gmail.com  
www.ekoswit.org



Від « 19 » жовтня 2020 р.

№ 82/6

### Довідка

про впровадження результатів дисертаційного дослідження  
Долгіх Максима Вікторовича на тему: «Теоретичні засади реформування механізмів  
публічного управління системою охорони здоров'я»

Видана Долгіх Максиму Вікторовичу про впровадження результатів дисертаційного дослідження «Теоретичні засади реформування механізмів публічного управління системою охорони здоров'я» Долгіх Максима Вікторовича – аспіранта кафедри публічного адміністрування Міжрегіональної Академії управління персоналом на здобуття ступеня доктора філософії за спеціальністю 281 «Публічне управління та адміністрування» впроваджені та використані у діяльності Громадської організації «Міжнародна академія культури безпеки, екології та здоров'я», зокрема, теоретичні засади реформування механізмів публічного управління системою охорони здоров'я були використані під час проведення засідань президії Громадської організації «Міжнародна академія культури безпеки, екології та здоров'я» з метою роз'яснення основних положень: Закону України «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення», державні механізми публічного управління створенням здоров'язбережувального простору України.

Результати запропонованого дослідження використані з метою: а) активізації громадської діяльності щодо інтеграції всесвітнього досвіду з питань здорового способу життя молоді; б) прийняття доцільних управлінських рішень для удосконалення системи збереження здоров'я різних верств населення.

Президент Міжнародної академії культури  
безпеки, екології та здоров'я



*Горjana Л.Г.*  
Горjana Л.Г.  
МІЖНАРОДНА АКАДЕМІЯ  
КУЛЬТУРИ БЕЗПЕКИ, ЕКОЛОГІЇ ТА ЗДОРОВ'Я  
«МАКБЕЗ»  
«IACSEH»  
м. Київ  
19 жовтня 2020 р.  
№ 82/6