

Харківський національний університет імені В.Н.Каразіна
Економічний факультет
Кафедра економіки та менеджменту

Кваліфікаційна робота бакалавра

На тему: «УДОСКОНАЛЕННЯ ДЕРЖАВНОГО РЕГУЛЮВАННЯ СФЕРИ
ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я В УКРАЇНІ»

Виконала: студентка 4 курсу,
групи ЕЛ-41

Спеціальності 073 «Публічне
управління та адміністрування»
Освітньо-професійної програми
«Публічне управління та
адміністрування»

Анастасія АНТОНЕНКО

Керівник наукової роботи: кандидат
економічних наук, доцент

Ганна СУКРУШЕВА

Рецензент:
к.е.н., доцент, доцент кафедри
державного управління,
публічного адміністрування
та економічної політики
Харківського національного
Економічного університету
імені Семена Кузнеця
Олена КЛІМЕНКО

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
Харківський національний університет імені В. Н. Каразіна

Факультет _____ економічний _____
Кафедра _____ економіки та менеджменту _____
Освітньо-кваліфікаційний рівень _____ бакалавр _____
Спеціальність _____ 281 «Публічне управління та адміністрування» _____
Освітньо-професійна програма «Публічне управління та адміністрування» _____

ЗАТВЕРДЖУЮ

Завідувач кафедри

Ганна ДОРОШЕНКО

(підпис)

(ініціали, прізвище)

«07» червня 2023 року

З А В Д А Н Н Я
НА КВАЛІФІКАЦІЙНУ РОБОТУ БАКАЛАВРА

_____ Антоненко Анастасії Віталіївни _____
(прізвище, ім'я, по батькові)

1. Тема роботи «Удосконалення державного регулювання сфери охорони здоров'я в Україні» _____

керівник роботи Сукрушева Ганна Олегівна, кандидат економічних наук, доцент
(прізвище, ім'я, по батькові, науковий ступінь, вчене звання)

затверджені наказом вищого навчального закладу від
«13» квітня 2023 року № 2101-5/699

2. Строк подання студентом роботи «06» червня 2023р.

3. Перелік питань, які потрібно розробити: дати характеристику діяльності органів влади в сфері охорони здоров'я; розкрити сутність напрямків реформування галузі охорони здоров'я в Україні; дати оцінку видаткам галузі охорони здоров'я в рамках її реформування; провести аналіз етапів медичного реформування в Україні; реалізувати використання державно-приватного партнерства як дієвого інструмента розвитку галузі охорони здоров'я України.

4. План роботи

№ з/п	Назва етапів роботи
1	Розробка та узгодження змісту кваліфікаційної роботи магістра, ознайомлення з літературними джерелами за темою.
2	Робота над теоретичним розділом.
3	Доопрацювання першого розділу згідно з рекомендаціями наукового керівника. Написання другого розділу кваліфікаційної роботи.
4	Доопрацювання другого розділу згідно з рекомендаціями наукового керівника.
5	Доопрацювання кваліфікаційної роботи згідно з рекомендаціями наукового керівника, подання до рецензування.
6	Подання роботи на кафедру

5. Дата видачі завдання «13» вересня 2022 р.

Здобувач вищої освіти

Анастасія АНТОНЕНКО
(прізвище та ініціали)

Керівник роботи

Ганна СУКРУШЕВА
(прізвище та ініціали)

Гарант освітньої програми

Валерія ПРОКОПЕНКО
(прізвище та ініціали)

ЗМІСТ

	Стор.
ВСТУП	5
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ АСПЕКТИ УДОСКОНАЛЕННЯ ДЕРЖАВНОГО РЕГУЛЮВАННЯ СФЕРИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я	7
1.1 Діяльність органів влади в сфері охорони здоров'я	7
1.2 Напрямки реформування галузі охорони здоров'я в Україні	14
РОЗДІЛ 2. АНАЛІЗ ДЕРЖАВНОГО РЕГУЛЮВАННЯ СФЕРИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я ТА НАПРЯМКИ ЙОГО УДОСКОНАЛЕННЯ	23
2.1 Аналіз видатків галузі охорони здоров'я в рамках її реформування	23
2.2 Аналіз етапів медичного реформування в Україні	35
2.3 Використання державно-приватного партнерства як дієвого інструмента розвитку галузі охорони здоров'я України	42
ВИСНОВКИ	51
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ	54

ВСТУП

Демократичні системні перебудови які відбуваються в українському суспільстві, формуються під впливом складних процесів, трансформацією влади, соціальної інфраструктури, суспільного устрою, і все це привело до суттєвого збільшення ролі державних інститутів у регулюванні суспільних відносин. Неефективність системи та заходів в напрямку забезпечення стану громадського здоров'я призвело до того, що в Україні сьогодні середня тривалість життя людей на 10-12 років менша, ніж в країнах Європейського Союзу, а смертність, особливо серед чоловіків, які знаходяться в працездатному віці є вищою в 3-4 рази.

Зміцнення та збереження здоров'я українців, подовження періоду активного довголіття і тривалості життя людей, вдосконалення правових, економічних та управлінських механізмів реалізації конституційних прав громадян України на охорону здоров'я, медичну допомогу та страхування медичних потреб, надання гарантій на отримання визначеного рівня безоплатної кваліфікованої медичної допомоги у регламентованому законодавством обсязі, розбудова керованого ринку медичних послуг які надаються на платній основ, удосконалення діяльності медичних закладів охорони здоров'я всіх форм власності, солідарна участь державних інститутів, роботодавців, територіальних громад та деяких юридичних і фізичних осіб у фінансуванні медицини з надання громадянам медичної допомоги – це одні із основних напрямків державної політики у сфері нової медичної парадигми яка повинна скластися в Україні.

Головною метою соціального суспільства в кожній державі є зміцнення та збереження здоров'я людини, недопущення розвитку хвороб та інвалідності, оскільки у системі людських цінностей здоров'я має найвище значення – при втраті якого, чи суттєвому погіршенні все інше позбувається сенсу. Здоров'я кожного громадянина більшою мірою впливає на механізми і результати економічного, соціального і культурного розвитку країни, демографічну ситуацію і стан національної безпеки, і є суттєвим соціальним критерієм ступеня розбудови і достатку суспільства, тому дана тема кваліфікаційної роботи є актуальною.

Метою кваліфікаційної роботи є теоретичне і практичне опрацювання напрямків удосконалення державного регулювання сфери охорони здоров'я.

Завдання кваліфікаційної роботи:

- 1) дати характеристику діяльності органів влади в сфері охорони здоров'я;
- 2) розкрити сутність напрямків реформування галузі охорони здоров'я в Україні;
- 3) дати оцінку видаткам галузі охорони здоров'я в рамках її реформування;
- 4) провести аналіз етапів медичного реформування в Україні;
- 5) реалізувати використання державно-приватного партнерства як дієвого інструмента розвитку галузі охорони здоров'я України.

Об'єктом кваліфікаційної роботи є процеси пов'язані з визначенням напрямків удосконалення державного регулювання сфери охорони здоров'я.

Предметом кваліфікації роботи є механізми, що впливають на удосконалення державного регулювання сфери охорони здоров'я.

Методи дослідження. Під час написання кваліфікаційної роботи бакалавра, використано наступні методи дослідження: положення теорії публічного управління, узагальнення і семантичного аналізу – для опрацювання теоретичних аспектів діяльності органів державного управління в галузі охорони здоров'я, узагальнення понятійного апарату; аналізу і синтезу – для обґрунтування результатів діяльності органів влади в сфері охорони здоров'я.

За результатами дослідження було створено тези за темою роботи бакалавра.

Елементами наукової новизни є:

- 1) систематизовано основні характеристики механізмів державного управління;
- 2) удосконалено механізми використання державно-приватного партнерства як дієвого інструмента розвитку галузі охорони здоров'я України.

РОЗДІЛ 1

ТЕОРЕТИЧНІ АСПЕКТИ УДОСКОНАЛЕННЯ ДЕРЖАВНОГО РЕГУЛЮВАННЯ СФЕРИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

1.3 Діяльність органів влади в сфері охорони здоров'я

Основним пріоритетом третього тисячоліття вважають державне управління гуманітарним і соціальним розвитком [10, с. 29]. Вчені підкреслюють цінність тези про те, що «соціогуманітарний регіональний розвиток виступає запорукою прогнозованої та збалансованої державної розбудови. Тому в якості стратегічного завдання управління державою в сфері соціогуманітарного регіонального розвитку виступає пошук новітніх інноваційних моделей управління політичними та соціальними процесами» [10, с. 31], адекватний поділ повноважень органів місцевого самоврядування та державної влади, в т. ч. й в галузі охорони здоров'я, чим і визначається тема наукового дослідження.

Основною ціллю системи охорони здоров'я є надання кваліфікованої медичної допомоги, профілактика захворювань та збереження здоров'я нації із застосуванням найновіших технологій зберігання здоров'я.

На думку науковців [13, с. 105; 5, с. 249], систему охорони здоров'я в Україні зараз потрібно переформатувати із системи простого надання медичної допомоги по факту захворювання на систему профілактики й попередження захворювань та покращення якісної надання первинної медичної допомоги громадянам держави [9, с. 62-63].

Факт поділу повноважень органів місцевого самоврядування та державної влади в галузі охорони здоров'я зумовлює необхідність відобразити наукову дискусію щодо поняття «повноваження».

Термін «повноваження» вітчизняний дослідник І. Солоненко тлумачить як право віддавати розпорядження, накази, вимагати їхнього виконання, приймати управлінські рішення або здійснювати необхідні дії. Для виконання зобов'язань використовуються повноваження [20].

Повноваження розглядають як компетенцію [11, с. 469]; сукупність обов'язків та прав громадських організацій і державних органів, посадових осіб, що закріплені за ними в порядку, установленому законодавством, для здійснення функцій, які на них покладаються [3, с. 639]; це сукупність функцій, предметів відання, обов'язків та прав, повноважень посадової особи органу, виконавчої влади [14, с. 210].

В контексті управління державою доречно тлумачити компетенцію наступним чином: це сфера діяльності певного органу та повноваження, які необхідні для реалізацію такої діяльності. Отже, повноваження виступають в якості складового елемента компетенції; це – функції, сукупність обов'язків та прав.

За трактуванням І. Беленчука, «правомочність (компетенція) зачіпає лише посадових осіб, котрі правомочні (компетентні) розв'язувати питання, які виникають між суб'єктами (конкретними учасниками) адміністративно-правових відносин» [1, с. 49-50].

Понятійний конструкт «повноваження органу виконавчої влади» розтлумачено термінологічним словником в Указі Президента України «Про заходи щодо впровадження Концепції адміністративної реформи в Україні» [15] як обов'язки й права, що закріплено за органом виконавчої влади (у т. ч. так звані «юрисдикційні» обов'язки – відповідальність за результати виконання повноважень).

В даному документі вказано, що для того, щоб визначити певний обсяг повноважень, які закріплені за кожним органом виконавчої влади адекватно до функцій і завдань, які на нього покладені, застосовують поняття «компетенція». Переважну частину й центральне місце серед повноважень органу виконавчої влади займають державно-владні повноваження щодо прийняття обов'язкових до виконання рішень та забезпечення здійснення цих рішень тими, кому їх адресовано [15].

Відповідно до Закону України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» [12], за реалізацію державної політики відповідають органи державної

виконавчої влади за особистої відповідальності за неї Президента України (ст. 14).

Система органів державного управління охороною здоров'я в Україні складається з: Кабінету Міністрів України, Міністерства охорони здоров'я України; Ради міністрів АРК; місцевих державних адміністрацій: відділів охорони здоров'я районних державних адміністрацій, управлінь охорони здоров'я обласних державних адміністрацій (рис. 1.1).

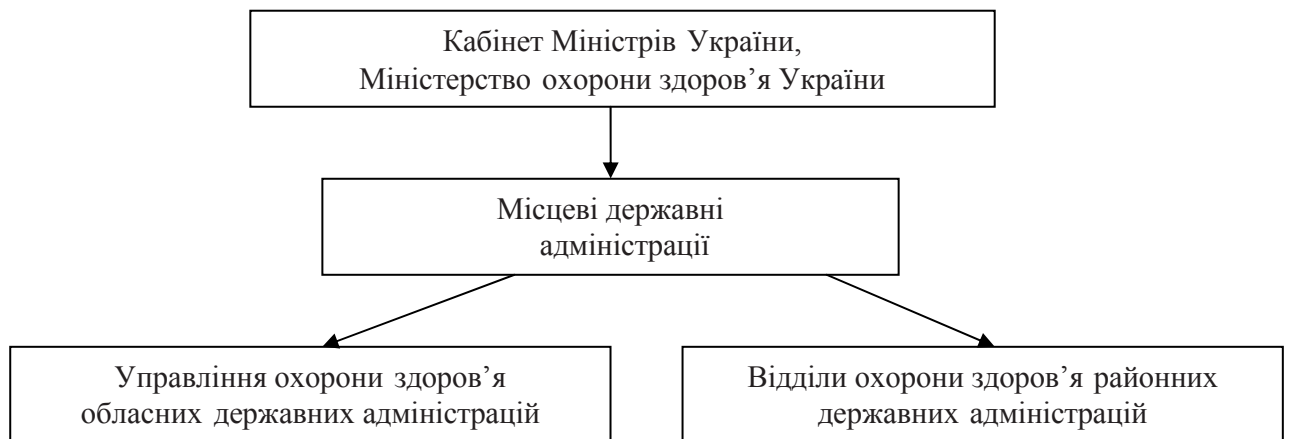


Рис. 1.1. Система органів державного управління охорони здоров'я

Джерело: [28]

Міністерства та інші центральні органи виконавчої влади в межах своїх компетенцій займаються розробкою прогнозів та програм в галузі охорони здоров'я, визначенням єдиних науково обґрунтованих державних стандартів, вимог та критеріїв, які повинні посприяти охороні здоров'я населення, формуванням і розміщенням державних замовлень з ціллю матеріально-технічного забезпечення галузі, здійсненням державного нагляду і контролю та іншою виконавчо-розпорядчою діяльністю в галузі охорони здоров'я (ч. 5 ст. 14 зі змінами, внесеними відповідно до Закону № 3611-VI від 07.07.2011).

Управлінська політика органів української державної влади щодо охорони здоров'я полягає в наступному: приймати законодавчі акти, пов'язані із розвитком і функціонуванням галузі; визначати її основні принципи і механізми

управління й фінансування; здійснювати організаційні, правові, соціально-економічні заходи з ціллю зберегти громадське здоров'я та гарантувати якісну та кваліфіковану медичну допомогу й профілактику захворювань; приймати загальнодержавні рішення щодо зміцнення та збереження психічного й фізичного здоров'я українців; ініціювати реформи сфери охорони здоров'я та контролювати їх проведення і координацію всіх етапів реформування; забезпечувати для усіх без винятку громадян умови для формування здорового способу життя як важливого чинника державного соціально-економічного розвитку і т. п.

Основи законодавства України про охорону здоров'я [15] регламентують, що на органи місцевого самоврядування та виконавчої влади покладено реалізацію державної політики охорони здоров'я.

Таким чином, відповідно до Закону України «Про місцеве самоврядування в Україні», активну участь у втіленні політики держави в сфері охорони здоров'я населення приймають органи місцевого самоврядування, на які покладено обов'язок реалізувати завдання по охороні здоров'я населення, що проживає на території міста, селища, села, області чи району.

Ст. 72 Закону України про місцеве самоврядування [16] визначає повноваження обласних та районних державних адміністрацій у сфері охорони здоров'я: «відповідно до законодавства обласні та районні державні адміністрації забезпечують розвиток охорони здоров'я; сприяють відродженню асоціацій, осередків, інших неприбуткових та громадських організацій, що діють у сфері охорони здоров'я та є підконтрольними і підзвітними у цій частині повноважень, які їм делеговані, а також у виконанні рішень рад з цих питань».

Як стверджує З. Гладун, держава в особі відповідних органів виконавчої влади, зокрема Міністерства охорони здоров'я й Кабінету Міністрів України повинна надавати наукову та організаційно-методичну допомогу для медичного забезпечення всього населення країни незалежно від того, де той чи інший громадянин проживає – в місті, селищі чи селі, контролювати якість надання медичної допомоги відповідно до стандартів, затверджених державою,

вирівнюючи регіональні та місцеві відхилення, упроваджувати нові ліки та методи лікування в процес діагностики та лікування, а отже, задавати тон у формуванні найкращого рівня надання медичної допомоги [6].

За словами науковця, повноваження в галузі охорони здоров'я населення в органах місцевого самоврядування міста, селища й села відрізняються між собою за обсягом і глибиною. Очевидно, що у цій сфері найбільше повноважень належить відповідним радам і головам, особливо обласних центрів, великих міст, де проживає багато населення та де розміщено певну мережу медичних закладів, які можна сформувати в місцеву систему охорони здоров'я [6].

На думку В. Шарія, в контексті управління державою «місцеве самоврядування розглядають в різному сенсі та з різних позицій: функціональна – це вид професійної управлінської діяльності, політико-правова – це спосіб вирішення громадою питань місцевого значення та форма народовладдя, соціально-філософська – це вид самоорганізації соціуму. Одночасно із тим, місцеве самоврядування є фундаментальним принципом здійснення влади, що одночасно із принципом її поділу характеризує систему управління в правовій демократичній державі.

Окрім цього, місцеве самоврядування є формою здійснення та способом організації влади як безпосередньо населенням, так і через представницькі органи, які обираються ним шляхом втілення відповідних моделей автономної діяльності» [24, с. 10].

За твердженням Н. Васюк, в чинному українському законодавстві чітко не встановлений виключний перелік питань місцевого значення, що створює певні перешкоди в процесі розмежування повноважень органів місцевого самоврядування та виконавчої влади, а також при розподілі повноважень місцевого самоврядування на делеговані й самоврядні [2].

Проаналізувавши першоджерела й нормативно-правові документи, дотичні до теми наукової розвідки, спробуємо представити розмежування повноважень між органами місцевого самоврядування та державної влади в галузі охорони здоров'я в Україні на зведеному рисунку 1.2.



Рис. 1.2. Розмежування повноважень між органами місцевого самоврядування та державної влади у сфері охорони здоров'я в Україні

Як стверджує В. Шарий, «в усіх демократичних державах на сучасному етапі розвитку суспільства місцеве самоврядування розглядають як важливу складову суспільного управління, показник рівня розвитку демократій в суспільстві, противага управління з центру та неодмінне доповнення до нього» [24, с. 10]. Таким чином, охорона здоров'я – це система заходів, здійснювана органами місцевого самоврядування та державної влади з ціллю зберегти й відновити здоров'я громадян, підтримувати їх оптимальну соціальну активність та працездатність за умов максимально біологічно можливої тривалості індивідуального життя кожної людини. Втілюючи повноваження в галузі охорони здоров'я, виконавчі органи міських, селищних та сільських рад наділені самоврядними (власними) повноваженнями, а саме:

- управління оздоровчими закладами, закладами охорони здоров'я, що передані територіальним громадам чи належать їм, підлітковими молодіжними закладами за місцем проживання;

- організація їхнього фінансового та матеріально-технічного забезпечення;

- організація харчування та медичного обслуговування у закладах культури, освіти, спорту і фізкультури, оздоровчих закладах, що передані територіальним громадам або належать їм.

Поділ повноважень щодо галузі охорони здоров'я між органами місцевого самоврядування та державної влади – надзвичайно важливе питання управління державою, тим більше зараз, коли відбувається переформатування галузі та орієнтація на стандарти медичного обслуговування громадян в ЄС. Проте обов'язково необхідно врахувати забезпечення відповідності повноважень, які делеговані органам місцевого самоврядування, їх фінансовим можливостям та наявності ресурсів для оптимального виконання покладених повноважень. Це також стосується вирішення питань розвитку та функціонування високоспеціалізованої медичної допомоги в стаціонарних і амбулаторних закладах в екстрених ситуаціях чи в плановому порядку, кваліфікованої реабілітації, діагностики, лікарських консультації і т. п. Ці та інші нерозв'язані проблеми встановлюють перспективи нових досліджень.

1.2 Напрямки реформування галузі охорони здоров'я в Україні

За умов стрімкого розвитку в Україні процесів реформування, розпочинаючи з 2015 р., багато уваги вчених фокусується на можливостях і необхідності змін в механізмі публічного управління в різних галузях суспільства та економіки. Однією із провідних реформ, що постійно підлягає оновленню та ретельному опрацюванню, є реформа галузі охорони здоров'я. Напрями та стратегію реформування сфери охорони здоров'я оновлюють кожні 5 років, адже вони вимагають трансформацій усіх управлінських механізмів та, відповідно, системи в цілому. Держава докладає максимум зусиль щоб налагодити ефективні публічні механізми, завдяки яким буде можливою реалізація стратегічних напрямів розвитку в галузі охорони здоров'я в Україні.

У розпорядженні Кабінету Міністрів України «Про схвалення Концепції реформи фінансування системи охорони здоров'я» від 30 листопада 2016 р. №1013-р зазначається, що в реформі системи охорони здоров'я має бути передбачено якісні кардинальні зміни усіх без винятку функцій системи охорони здоров'я – забезпечення цієї системи відповідними ресурсами, управління нею, надання і фінансування послуг, що вироблені даною системою [1].

В концепції реформи фінансування системи охорони здоров'я зафіксовано основні положення, що стосуються реформування системи фінансування охорони здоров'я, яка є одним із основних завдань плану пріоритетних дій Уряду на 2016 о., затвердженого розпорядженням Кабінету Міністрів України (КМУ) від 27 травня 2016 р. № 418, і стала чільним пусковим механізмом для старту комплексну реформ у такій життєво важливій сфері й створення в державі сучасної медицини, що була б гідна такої чималої європейської держави. В концепції міститься покроковий план та основні етапи запровадження на теренах України медичної реформи [1].

Проведення реформи забезпечить створення ефективної і доступної системи охорони здоров'я, яка відповідатиме потребам українського населення, сприятиме підвищенню якості і рівня життя населення завдяки покращенню безпеки та

якості, розширенню доступності медичної допомоги, продуктивній зайнятості персоналу, який працює в цій галузі, а також зростанню рівня їхнього соціального забезпечення, оптимізації та розвитку соціальної підтримки [2].

За твердженням Національної служби охорони здоров'я, «метаморфози» в системі охорони здоров'я створюють умови для покращення умов праці та зростання заробітних плат медичних працівників, сталого розвитку різноманітних медичних закладів.

Власники закладу та його керівництво мають вміння користуватись цими нагодами, розвивати свої заклади і правильно розподіляти ресурси для інтересів пацієнтів, враховуючи потреби медичних працівників [3].

Реформування системи охорони здоров'я – це відпрацювання та впровадження нових фінансово-економічних і організаційно-правових механізмів, які направлені на підвищення доступності та ефективності медичного обслуговування населення і необхідні для розвитку в Україні системи охорони здоров'я [5].

З точки зору українських дослідників, в завданнях державного регулювання в галузі охорони здоров'я проявляються два аспекти. Так, з однієї сторони, регуляторні заходи мають сприяти у вирішенні політичних завдань, а з іншої – у вдосконаленні управлінських механізмів.

В досягненні економічних та соціальних цілей криється політичний аспект. За своєю суттю він володіє нормативним характером, що стосується певних інтересів суспільства та політичних завдань і базується на системі цінностей, яку прийнято в суспільстві.

Політичні та соціальні проблеми охорони здоров'я при цьому є колективними для усіх сучасних держав і криються у наступному:

- соціальна солідарність завдяки забезпеченню охорони здоров'я шляхом посередництва систем соціального медичного страхування або національних служби охорони здоров'я;

- рівноправність та справедливість доступу усіх громадян до охорони здоров'я;

- забезпечення умов здорового оточення завдяки безпеці продуктів харчування, питної води, не шкідливим умовам праці і т. п.;
- економічність шляхом забезпечення фінансового обґрунтування витрат на галузь охорони здоров'я;
- інформованість та освіченість громадян про проблеми охорони здоров'я;
- індивідуальний вибір постачальника послуг в галузі охорони здоров'я [23].

Інший управлінський аспект зачіпає механізми управління охороною здоров'я, що володіють змішаною природою та відображають складні взаємовідносини між багатьма надавачами медичних послуг.

Перелічені заходи, направлені на найбільш раціональне й ефективне використання матеріальних та людських ресурсів, переважно володіють технічним характером та передбачають регулювання наступних аспектів:

- ефективність та якість (оцінюється економічність клінічних втручань, тобто співвідношення ефективності та вартості послуг і т. п.);
- поведінка постачальників (регулювання лікарняних позик, перетворення лікарень на державні підприємства, взаємодія між службами первинної допомоги та лікарнями);
- доступ хворих до послуг (в т. ч. шляхом упровадження відповідних аспектів в податковій політиці);
- ринок медикаментів (встановлюються орієнтовні ціни, контролюється прибуток і т. п.);
- поведінка платників (встановлюються правила контракції, розробляються планові ринки для лікарняних служб, в державному секторі встановлюються ціни на медичні послуги і т. п.);
- діяльність лікарів та інших медичних працівників (встановлюються вимоги ліцензування, заробітної плати і т. п.) [24].

При цьому в якості правової основи державного регулювання даної галузі виступають її функції:

- використання адміністративно-господарських санкцій.
- контроль;

– управління, що здійснюється непрямыми та прямими засобами;

Наразі провідна функція державного регулювання в Україні охорони здоров'я полягає у формуванні правової основи для засобів комплексного правового характеру, в т. ч. у створенні правової основи економічних відносин при умові реформування галузі, із врахуванням надмірності державних функцій в процесі забезпеченні безоплатної медичної допомоги, яка дозволить наладити стійкість системи забезпечення права кожного на здоров'я [25].

Одна із найважливіших категорій регулювання держави, завдяки яким держава вимагає виконання своїх рішень від суб'єктів суспільних відносин, є механізмом державного управління.

Механізми державного управління трактують як систему послідовної реалізації дій, що базуються на функціональній діяльності, цільовій орієнтації, основоположних принципах із застосуванням відповідних методів і форм управління; відображення взаємозв'язку заходів, дій і явищ, результатом яких є визначення цілей, узгодження інтересів, реалізація рішень та їх розробка завдяки державним ресурсам (методи та засоби управління, апарат, влада); схематичне зображення структурно-функціонального (статично-динамічного) змісту управлінського процесу як функціонування певної підсистеми чи системи, єдності відносин і діяльності, взаємодії об'єкта та суб'єкта [26].

Основні параметри та характеристики механізмів управління держави, які наведено на рис. 1.3, надав Я. Шегедин.

Під механізмами державного управління в галузі охорони здоров'я розуміють сукупність форм, методів, засобів, важелів, стимулів та інструментів, за допомогою яких реалізуються державно-управлінські та регуляторні впливи в галузі охорони здоров'я, які визначаються взаємодією політико-економічних, правових, соціально-культурних й ідеологічних чинників, залежать від цілей і завдань, які ставить перед собою держава стосовно охорони здоров'я своїх громадян; відображення взаємозв'язків і взаємодій потреб, інтересів і стимулів суб'єктів цієї сфери та рівня економічного й соціального розвитку країни в конкретних наборах методів, засобів та інструментів [29].

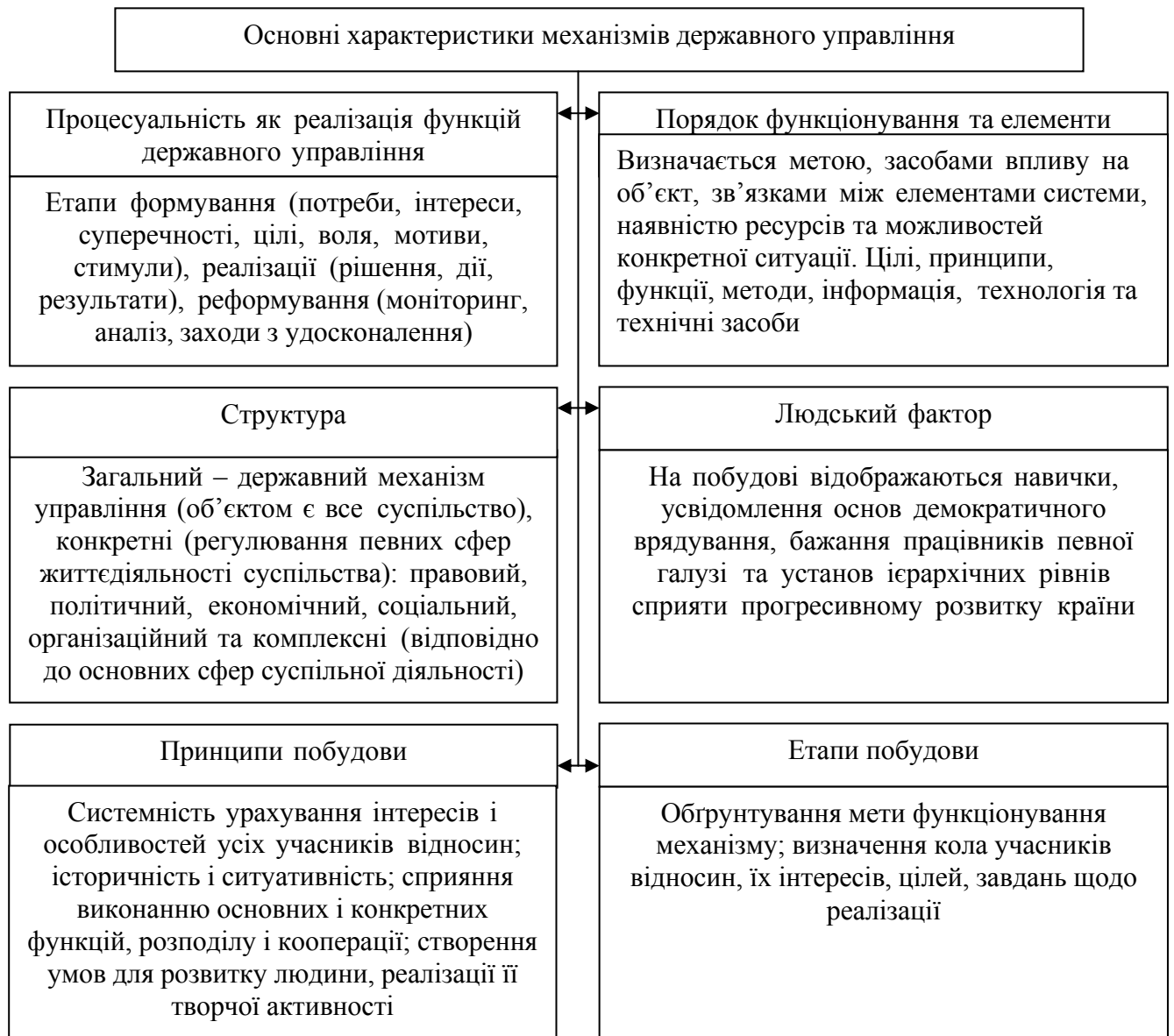


Рис. 1.3. Основні характеристики механізмів державного управління

Джерело: [27-28]

Для вибору та аналізу державної стратегії відносно побудови системи охорони здоров'я усі ці механізми повинні між собою взаємодіяти та адаптуватись до конкретних можливостей та потреб суспільства. Необхідно вживати певні організаційні та управлінські заходи як на місцях, так і на регіональному й державному рівнях, що мають сприяти покращенню здоров'я громадян наступними засобами:

- посилювати в охороні здоров'я профілактичну складову;
- розвивати первинну ланку надання медичної допомоги;
- поширювати інформацію про ЗСЖ;

- підвищувати якість надання медичних послуг;
- зміцнювати ресурсний потенціал галузі.

Тому виділяють різні групи механізмів управління держави в галузі охорони здоров'я, які наведено на рисунку 1.4.

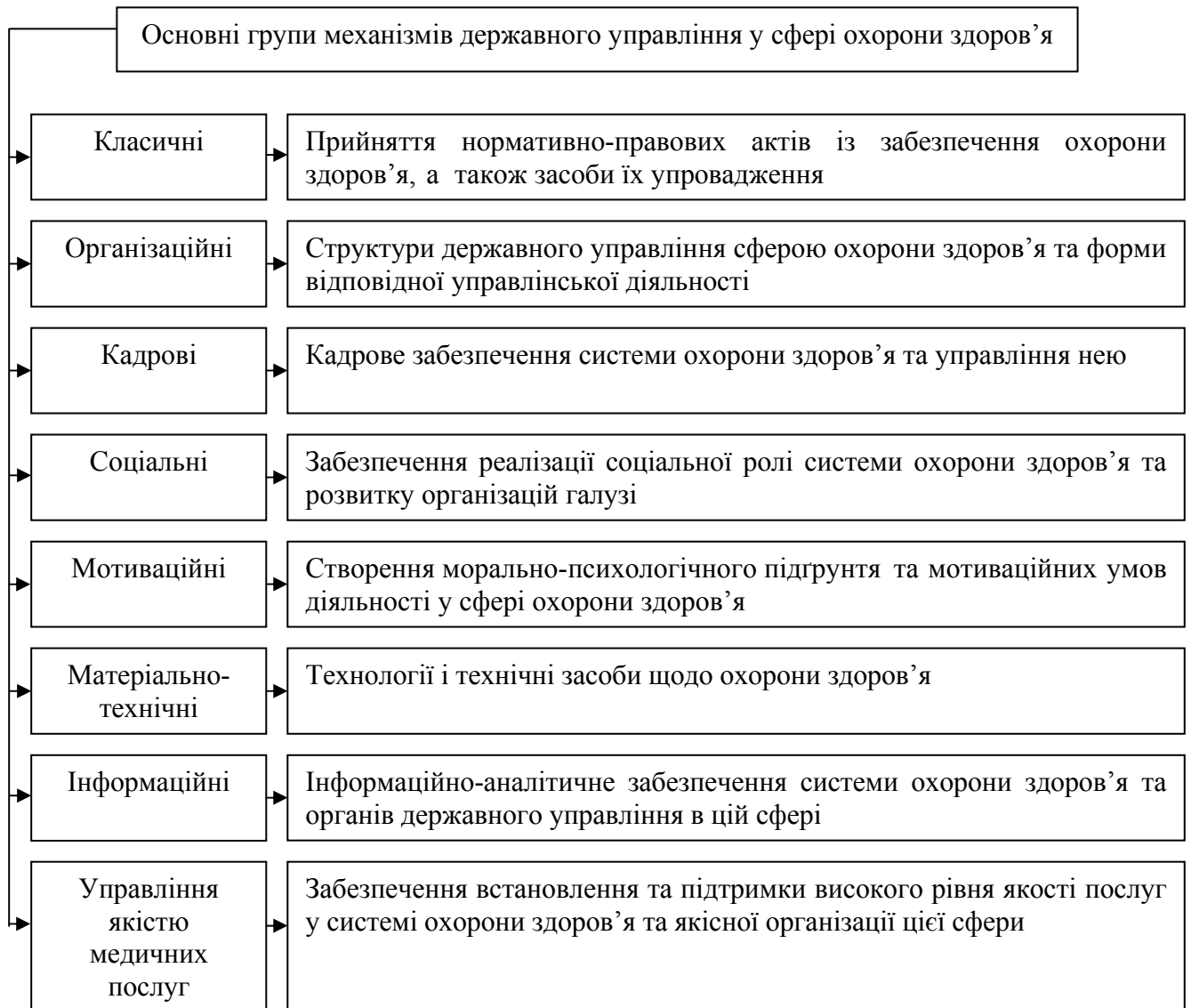


Рис. 1.4. Основні групи механізмів управління держави в галузі охорони здоров'я

Джерело: [27]

Аналізуючи дослідження провідних науковців в сфері публічного управління охороною здоров'я в Україні за останні 10 років дав можливість виокремити провідні механізми публічного управління в галузі охорони

здоров'я і визначитись із новими науковими підходами щодо їх розвитку в умовах реформування і трансформацій (рис. 1.5).



Рис. 1.5. Комплекс механізмів публічного управління в галузі охорони здоров'я в Україні

Джерело: [2]

Формування нових завдань і стратегічних напрямів в галузі охорони здоров'я на національному та глобальному рівнях дасть змогу вдосконалити механізми публічного управління, які вже працюють в даній галузі.

Співпраця з європейською та міжнародною спільнотою сприятиме підвищенню рівня взаємозв'язків та якості реалізації усіх заходів держави на різних рівнях в галузі охорони здоров'я [30].

З огляду на різноманітні погляди науковців щодо розвитку та удосконалення механізмів управління держави в сфері охорони здоров'я необхідно відзначити потребу в сучасних реформах та трансформаціях у галузі, із врахуванням євроінтеграційних процесів, глобальних тенденцій та пандемічних викликів.

З точки зору українських дослідників, в завданнях державного регулювання в галузі охорони здоров'я проявляються два аспекти. Так, з однієї сторони, регуляторні заходи мають сприяти у вирішенні політичних завдань, а з іншої – у вдосконаленні управлінських механізмів. В досягненні економічних та соціальних цілей криється політичний аспект. За своєю суттю він володіє

нормативним характером, що стосується певних інтересів суспільства та політичних завдань і базується на системі цінностей, яку прийнято в суспільстві.

Політичні та соціальні проблеми охорони здоров'я при цьому є колективними для усіх сучасних держав і криються у наступному: соціальна солідарність завдяки забезпеченню охорони здоров'я шляхом посередництва систем соціального медичного страхування або національних служби охорони здоров'я; рівноправність та справедливість доступу усіх громадян до охорони здоров'я; забезпечення умов здорового оточення завдяки безпеці продуктів харчування, питної води, не шкідливим умовам праці і т. п.; економічність шляхом забезпечення фінансового обґрунтування витрат на галузь охорони здоров'я; інформованість та освіченість громадян про проблеми охорони здоров'я; індивідуальний вибір постачальника послуг в галузі охорони здоров'я.

Медична реформа стала головною на першому етапі реформування та трансформацій охорони здоров'я України (рис. 1.6).

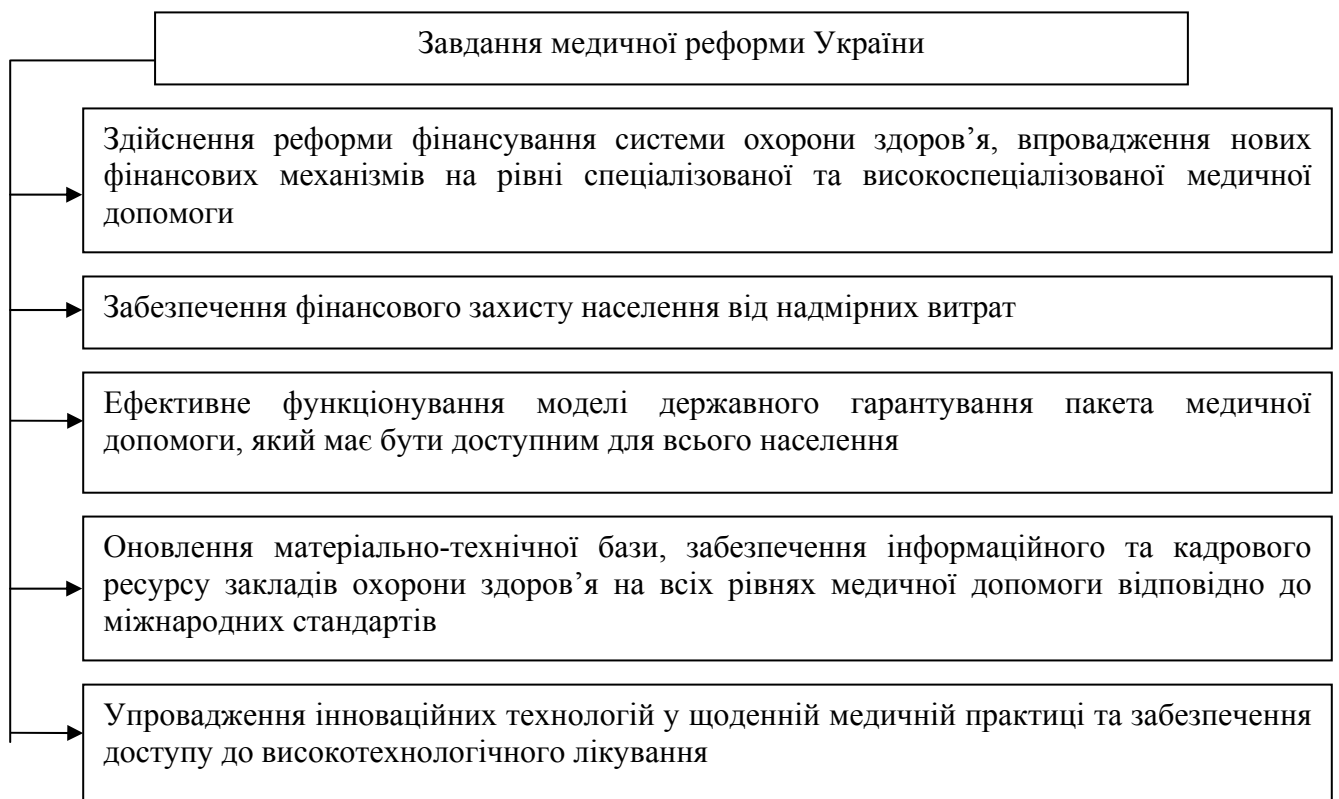


Рис. 1.6. Завдання медичної реформи України

Джерело: [2]

Так, Шон Мехта підкреслює потенціал блокчейну для трансформації охорони здоров'я, зокрема, шляхом послідовної та безпечної інтеграції наявних баз даних, що дає пацієнтам змогу здійснювати автоматизований, детальний контроль над доступом до своїх електронних медичних карт.

Також він зазначає, що технологія блокчейн перспективна для розширення обміну медичною інформацією та принципового забезпечення більшої прозорості даних, безпечного догляду за пацієнтами, підвищення ефективності охорони здоров'я та більш надійних медичних досліджень.

Однак, незважаючи на позитивні сторони, існує кілька фундаментальних проблем, які необхідно вирішити до безпечного та успішного широкого її впровадження. Вони стосуються не тільки суто технічного забезпечення впровадження вказаної технології та використання інформаційних механізмів, а й організації її впровадження на рівні держав, що вимагає застосування правового, інституціонального та кадрового механізмів державного управління у сфері охорони здоров'я [31].

Важливо зазначити, що універсальної, тим більш, ідеальної системи охорони здоров'я не спостерігається в жодній країні світу, навіть у тих, де формуванню ефективних публічних механізмів в галузі охорони здоров'я приділяється колосальна увага як на рівні держави, так і з боку приватних структур.

Таким чином, віддаючи належне різноманітним поглядам науковців щодо розвитку та вдосконалення механізмів управління держави в галузі охорони здоров'я, варто відзначити про необхідність подальших сучасних реформ і трансформацій у галузі з урахуванням євроінтеграційних процесів, глобальних тенденцій та пандемічних викликів. Розвиток публічних механізмів в галузі охорони здоров'я направлений на формування доступної та ефективної системи охорони здоров'я, яка б відповідала міжнародним стандартам якості та потребам населення держави.

РОЗДІЛ 2

АНАЛІЗ ДЕРЖАВНОГО РЕГУЛЮВАННЯ СФЕРИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я ТА НАПРЯМКИ ЙОГО УДОСКОНАЛЕННЯ

2.1 Аналіз видатків галузі охорони здоров'я в рамках її реформування

Трансформування та реформи в галузі охорони здоров'я є актуальною темою великої кількості країн, оскільки надання якісної та доступної медицини є значущими завданнями для кожної території. Аналізуючи бюджетні витрати галузі з охорони здоров'я, в рамках її трансформації, можна відокремити кілька суттєвих питань.

По-перше, слід зосередитися на фінансуванні сфери охорони здоров'я. За останні роки велика кількість країн відзначили збільшення видатків на медицину. Але, збільшення видатків зовсім не означає поліпшення якості медичної забезпеченості. Дуже важно сконструювати прозору та дієву систему фінансування, яка в змозі забезпечити раціональне споживання ресурсів та медицину зробити більш якісну.

По-друге, потрібно зробити наголос на організації медичної допомоги. Сьогоднішня система медичної допомоги повинна бути орієнтована на потреби пацієнтів та надавати їм доступ до високоякісних медичної процедур в будь-який час. Для цього потрібно сформувати недефективну систему організації медичного забезпечення та сформувати належні умови роботи працівникам медичної галузі.

По-третє, важливо розробити механізм доступності медичних послуг для всіх категорій населення. При цьому потрібно розбудувати дієву систему соціального захисту та спочатку елементи медичного страхування, яка в змозі представити доступ до медичної допомоги для всього соціуму, незважаючи на дохід та соціальне становище.

Закон України «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення» його було впроваджено 19 жовтня 2017 року і встановлює правові

аспекти для того щоб забезпечити мешканців країни необхідним переліком безоплатних послуг медицини.

Згідно з визначеним законом, держава бере зобов'язання щодо повного фінансування для стандартизованих пакетів послуг медицини, які нараховують основні та спеціалізовані переліки послуг у галузі здоров'я, ліки та медичні облади для лікування хвороб, все це є регламентовано для медичного обслуговування українців. Цей закон ще передбачає утворення національної електронного реєстру про медичні послуги, яка дозволяє проводити контрольні заходи щодо якості та повного обсягу обслуговування населення в медичних установах країни, а також обліковування та контролювання за споживанням коштів державного бюджету на медицину. Закон ще передбачає право кожного громадянина країни обирати медичну установу та лікаря, що проводить медичні маніпуляції, а ще забезпечує рівність доступу до послуг медицини без будь-якої дискримінації. В цілому, закон «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення» встановлює стандартизовані правила з отримання медичного обслуговування, які покликані що захисти права на здоров'я громадян України.

Концепція трансформації фінансування медичної галузі в Україні передбачає перехід від фінансування за обсягами послуг що було надано до фінансування за результатами медичної діяльності та за якістю тих послуг які отримали українці.

Основні напрямки реформ у фінансуванні медичної галузі охоплюють:

1. Запровадження аспектів капітального фінансування медичної сфери закладів замість фінансування за кількістю послуг що були реалізовані. Це означає, що установи медичної галузі будуть фінансуватися згідно з сформованими стандартами та критеріями, щоб гарантувати якість та доступність всіх послуг що ними надаються.

2. Розбудова ладу контракування між закладами медицини та Національною службою здоров'я України (НСЗУ), може дозволити створювати контракти на надавання пакетів зазначених послуг, що повинно сприяти

зменшенню видатків на лікування та підвищенню якості послуг медичного характеру.

3. Формування режиму фінансових стимулів для медичної галузі, які можуть досягти кращих результатів та які надають підвищену якість послуг медицини.

4. Впровадження реєстру електронного здоров'я, який дозволить проводити контроль та аналізувати інформацію про постачання послуг медицини, знизити виділені кошти на документацію викладену на папері і тим самим зробити доступність та якість в наданні послуг.

5. Збільшення фінансування профілактичних заходів та ранньої діагностики хвороб, це повинно дозволити скоротити надмірні кошти на лікування ускладнень хвороб та зробити більш досконалою якість життя громадян.

6. Для реалізації зазначених напрямків в Україні створено Національну службу здоров'я України (НСЗУ), яка є головним організатором фінансування медичної галузі та координатором робіт всіх закладів медицини в країні. НСЗУ встановлює положення та критерії для закладів медицини, контролює якість наданих послуг та укладає угоди з закладами медицини на пакетні послуги. Одним з суттєвих аспектів концепції системної трансформації фінансування медичної галузі є створення умов для фінансової стійкості закладів медицини. Для цієї мети необхідно утворити та впровадити механізми державної фінансової підтримки та розбудувати фонд для захисту прав пацієнтів.

В цілому, концепція реформування фінансування медичного забезпечення населення в Україні передбачає перехід до нової парадигми фінансування, яке покликане забезпечувати більш раціональне споживання ресурсів, збільшення окупності медичного обслуговування та удосконалення якості послуг медицини.

Фінансування медичної допомоги здійснюється за принципом «гроші йдуть за пацієнтом». Принцип «гроші йдуть за пацієнтом» означає, що фінансування медичної галузі здійснюється не за показниками обсягу представлених послуг, а за необхідними потребами громадян в медичній допомозі. На основі цього принципу, заклади медицини одержують фінансування в залежності від потреб

громадян, яким вони надають медичну поміч. Це означає, що відшкодування витрачених ресурсів за такими послугами не буде знаходитися в залежності від обсягів перелічених послуг, а від кількості пацієнтів, яким було надано допомогу в сфері медицини, і саме від їх стану здоров'я.

Такий принцип сприяє удосконаленню якості допомоги в серії медицини та збільшує рівень доступності обслуговування для громадян. Крім того, він забезпечує більш раціональне споживання бюджетних ресурсів та стимулює заклади медицини до реалізації високоякісної та ефективної медичної допомоги. Але, для успішної реалізації представленого принципу, потрібно надати визначеній кількості закладів медицини кваліфікованого персоналу, оскільки вони повинні задовольняти потреби громадян в медичній допомозі. Однією з найбільших проблем є недостатнє фінансування галузі медицини. Недостатнє фінансування медичної вже має серйозні наслідки як для жителів країни так і для системи охорони здоров'я в цілому. Основні наслідки не повного фінансування медичної системи формують:

1. Зниження доступу до послуг медицини: неналежне фінансування призводитиме до зниження обсягів послуг медицини, які повинні бути надані споживачам. Це призведе до збільшення числа людей, які не в змозі одержати необхідну турботу у сфері здоров'я.

2. Погіршення якості медичної допомоги: недостатнє фінансування сформує систему неякісних послуг. Заклади медицини, в цьому випадку, обмежені а необхідних засобах та інших ресурсах для виконання їх функцій та ефективної допомоги, а персонал клінік знаходиться в обмеженому стані щодо матеріальної підтримки та заохочень, так і в навчанні, яке необхідно проводити на постійній основі задля поліпшення якості медицини для пацієнтів.

3. Суттєве збільшення фінансових ресурсів на лікування: недостатнє фінансування сьогодні, призведе до суттєвого збільшення рівня фінансування у майбутніх періодах, щодо лікування хворого населення. Якщо буде сформовано накопичувальну систему захворювань у нації, все це в майбутньому суттєво погіршить загальні демографічні показники, адже попередити захворювання

сьогодні, це основна задача медичної системи, тому знижувати рівень фінансування первинної медицини, це суттєве збільшення видатків завтра на лікування складних хвороб.

4. Погіршення показників ефективності цілісної системи охорони здоров'я: недостатні обсяги фінансування призведуть до погіршення ефективності системи охорони здоров'я. Заклади медицини можуть не отримати достатньої кількості ресурсів для раціонального управління, а вся медична система тоді не буде мати необхідної інфраструктури для високоефективного функціонування.

5. Погіршення мотивації персоналу медицини: недостатнє фінансування може довести до погіршення мотивації персоналу закладів медицини. В разі не отримання медичними фахівцями гідної оплати за своєю працею вони не будуть мати необхідних засобів та устаткування для діяльності, все це буде сприяти втратам в мотивації та падіння якості послуг медичної галузі.

Таким чином, недостатнє фінансування закладів медицини обов'язково сформує серйозні наслідки для нації та системи охорони здоров'я в цілому. На цій основі для забезпечення якісного функціонування медичної системи та належного виконання послуг медицини для населення, необхідне достатнє фінансування та раціональне споживання ресурсів.

Зазначені принципи трансформування медичної галузі, наведено на рисунку 2.1.

Медичні заклади, вторинного рівня, почали свою роботу за договорами з НСЗУ. Це є позитивною новиною, оскільки договірне фінансування повинно сформувати більш прозору та якісну роботу закладів вторинної медичної допомоги. Національна служба здоров'я України (НСЗУ) створена для того, щоб забезпечити доступність та якість медичної допомоги громадянам та контролює споживання коштів держави у сфері охорони здоров'я. Договірне фінансування дає медичним закладам вторинного рівня можливість одержувати гроші не лише за кількість зазначених послуг, а й за їх якість. Це повинно придати стимулів закладам до реалізації високоякісної медичної допомоги та забезпечити їх сучасну технологічність. Необхідно зробити наголос, на тому, що договірне

фінансування сприятиме поступовому зниженню корупції та недобросовісної поведінки робітниками закладів медицини, оскільки витрачання державних коштів буде під контролем та регламентуватися на основі договорів та моніторингу по їх виконанню. В Загалі, договірне фінансування повинно стати площадкою, до удосконалення якості медичної допомоги та формування більш прозорої та ефективної праці закладів вторинної медичної допомоги в Україні.

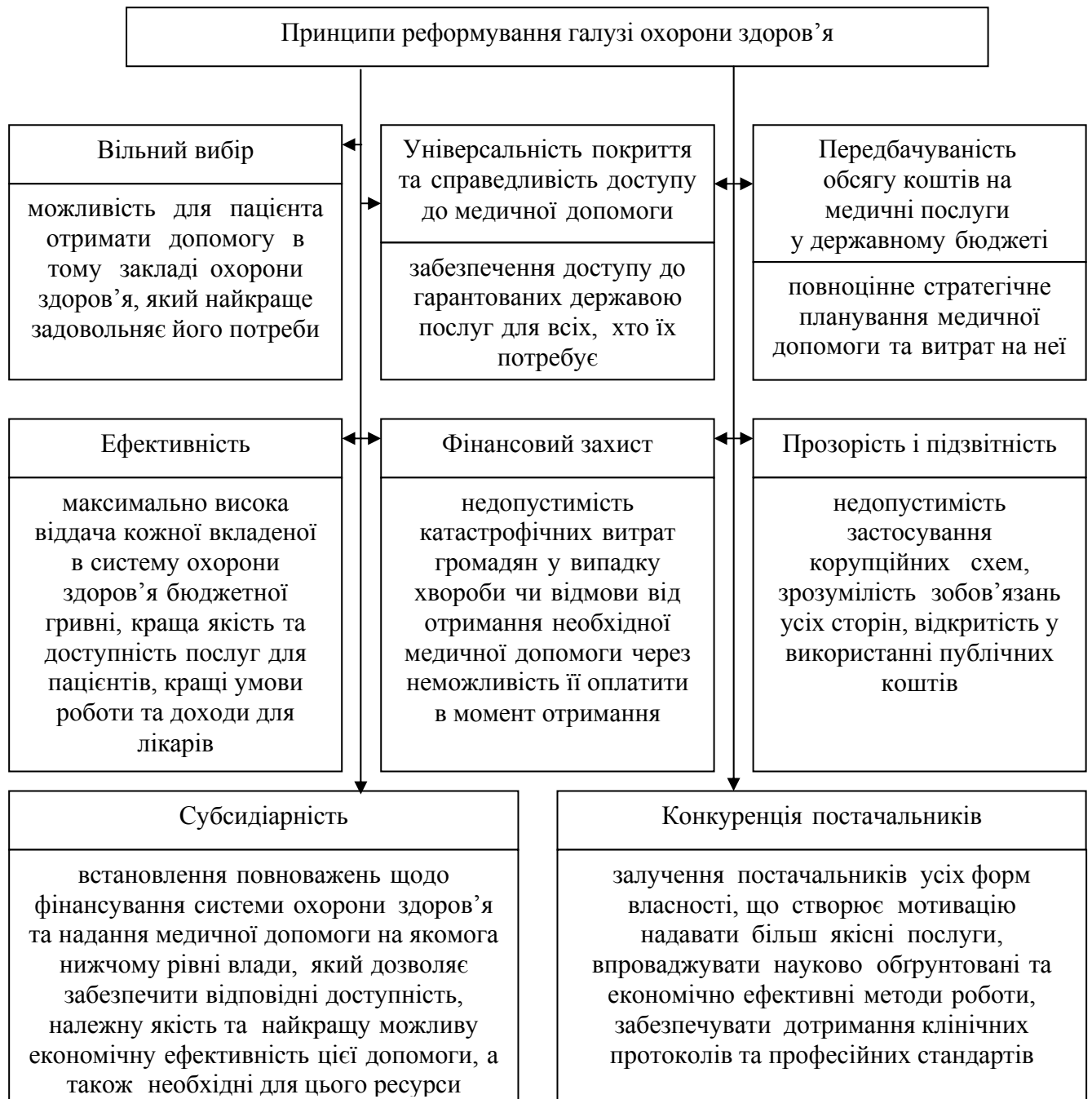


Рис. 2.1. Принципи реформування галузі охорони здоров'я

Джерело: складено автором на основі [32]

«Національну стратегію реформування системи охорони здоров'я на 2015-2020 рр.» було розроблено в Україні з метою збільшення якості та доступності медичних послуг для громадян України. Основні стратегічні плани було сформовано у забезпеченні універсальності у наданні послуг медичного характеру населенню, поліпшенні якості та ефективності охорони здоров'я, забезпеченні фінансової стійкості системи охорони здоров'я, підвищенні заробітної плати працівникам медичної галузі, покращенню медичної освіти та науково-дослідних напрацювань.

Для реалізації цих планів було впроваджено ряд реформ у медичній системі, тобто:

1. Уніфікація фінансування закладів медицини. Реалізація аспекту «грошей за пацієнтом» дозволило не лише збільшити обсяги фінансування на рівні закладу медицини, а ще сформувати більш ємне розуміння потреб у медичній допомозі.

2. Реформа медичної освіти. Реформування існуючих стандартів медичної освіти дозволило підвищити якість у навчанні працівників медицини, а також сформувати більш повне розуміння кола питань, які пов'язано з недопущенням хвороб та організацією медичної допомоги.

3. Розбудова реєстру електронного здоров'я. Запровадження такого інструменту як реєстр, електронного здоров'я, дозволить поменшити кількість неточностей при обробці медичної інформації, та дасть можливість більш швидкого та зручного доступу до медичної інформації задля пацієнтів та працівників-медиків.

4. збереження фінансової стійкості закладів медицини. Впровадження новітніх механізмів фінансування медицини дозволить сформувати стабільність та ефективність функціонування медичної сфери, та організувати достатній рівень фінансування на рівні закладу медицини.

5. Суттєвим аспектом реалізації стратегії залишається задоволення потреб та думок громадськості, працівників-медиків, та міжнародних стандартів у

галузі медицини. Крім того, у процесі реалізації стратегії використано підхід на основі партнерства та співпраці зі всіма зацікавленими сторонами.

Ажеш, стратегію було спрямовано лише на період до 2020 року, велика кількість зі змін та реформ, впроваджених в рамках її реалізації, залишається досі актуальними та важливими і надалі. Для прикладу, у 2020 році практично реалізовано іншу модель фінансування закладів медицини, яка передбачає фінансування на основі "грошей на хворого", що є подовженням реформування, запровадженої в рамках стратегії [17].

У 2019 році, з метою зменшення дефіцитності бюджету, уряд змінив у бік зменшення видатки на медицину з 100 до 97 доларів США. Однак, з 2020 року держава суттєво збільшила фінансування на освіту та медицину, як на ключові галузі розвитку людського капіталу. Під час пандемії фінансування медичних витрат зросло в декілька разів, досягнувши 4,1% ВВП в 2020 році, в той час, як видатки за іншими секторами було дещо скорочено. У 2021 році державне фінансування медицини на душу населення у порівнянні з 2020 роком було збільшено і вони сягнули 3952 грн. (144 доларів США).

Сума фінансування на функціонування управління МОЗ показує, що найбільша частина державних видатків припадає на фінансування медичних заходів, медичних державних програм та комплексу заходів, що мають програмний характер - 31,30% питомої ваги у структурі видатків. Відзначається, що 23,61% виділених коштів країною витрачено на підготовку та підвищення кваліфікації кадрів у сфері медицини, а 14,43% - на громадське здоров'я та боротьбу з епідеміями (3721,4 млн. грн.).

Більше ніж 6,64% від загального кошторису спрямовано на діагностику і лікування використовуючи нові медичні технології в закладах медицини, науково-дослідних інституціях та закладах вищої освіти МОЗ України. Це становить навіть більше ніж 1712,2 млн. грн. Більш ніж 3,88% від загального кошторису, який було складено на модернізацію та оновлення матеріально-технічної бази багатопрофільних лікарень інтенсивної терапії, та складає більше 1000,0 млн. грн. Більше ніж 429,00 млн. грн. та 364,50 млн. грн. виділили на

підготовку, перепідготовку та підвищення кваліфікації кадрів у сфері медицини та наукової підготовки в закладах післядипломної освіти. Для фінансування управлінської системи Державної служби України з лікарських засобів та контролю за наркотиками виділено 104,6 млн. грн. з державного бюджету на 2020 рік. Обсяги видатків на функціонування Національної служби здоров'я України збільшився з 72289,3 млн. грн. у 2019 році до 124193,8 млн. грн. у 2021 році.. (табл. 2.1).

Таблиця 2.1 - Фінансування видатків на функціонування Національної служби здоров'я України у 2019-2021 рр., млн. грн.

Витратна стаття	Сума коштів, млн. грн.			Відхилення			
				2021 р. до 2019 р.		2021 р. до 2020 р.	
				Абсолют. млн. грн.	Віднос., %	Абсолют. млн. грн.	Віднос., %
Національна служба здоров'я України,	72289,3	89101,6	124193,8	51904,5	41,8	35092,2	28,3
у тому числі:							
Керівництво та управління у сфері фінансових гарантій держави для медичного забезпечення населення	288,8	219,9	294,0	5,2	1,75	74,1	25,2
Реалізація державної програми гарантій медичного збезпечення населення	72000,5	88881,7	123899,8	51899,3	41,9	35018,1	28,3

Джерело: складено автором на основі [31]

За допомогою бюджетної децентралізації в кількох областях України було зменшено централізовані субсидії, а це неодмінно приведе до посилення

нерівності між регіонами та всередині них в медичній галузі. У 2020 році виділено 22,4 млрд грн субвенцій місцевим бюджетам, 14,55 млрд грн на субвенцію, а ще 4,3 млрд грн на шість новітніх субвенцій з Фонду на боротьбу з COVID-19. За період з 2015 до 2019 року, приріст коштів медичної субвенції з державного бюджету до місцевих бюджетів суттєво збільшився на 1325,3 млн грн, тобто в 11,2 рази. У 2020 та 2021 роках на реформи регіональних медичних систем профінансовано відповідно 21840 млн грн та 5726 млн грн, як це відображено на рисунку 2.2.

Динаміка державних субвенцій в галузь охорони здоров'я, млн. грн.



Рис. 2.2. Динаміка державних субвенцій в галузь охорони здоров'я за 2019 – 2021 роки, млн. грн.

Джерело: складено автором на основі [31]

Нова модель фінансування орієнтована на пацієнта, це означає – гроші освоюються з врахуванням потреб та здоров'я визначених пацієнтів, а не на міфічний розвиток системи медицини чи на лікування визначеного переліку хвороб. У такій моделі фінансування, заклади медицини отримують фінансування на основі результатів, які вони представляють своїм пацієнтам. Це суттєво

стимулює заклади медицини до покращення своїх функцій та удосконалює результатів для пацієнтів. Орієнтація на пацієнта забезпечує найбільш результативне та якісне лікування, а ще зменшує видатки медичної галузі.

У 2020-2021 роках здійснено заходи з оптимізації бюджетного фінансування різних напрямів у галузі здоров'я в Україні. Нова модель фінансування є орієнтиром на пацієнта і вимагає збільшення видатків на діагностику та лікування хвороб з застосуванням новітніх технологій у медицині.

Окрім того, призначені значні витрати на модернізацію та переоснащення матеріально-технічної бази багатопрофільних лікарень інтенсивного лікування, та на підготовку, перепідготовку та підвищення кваліфікації кадрів у сфері медицини та наукової підготовки в закладах післядипломної освіти.

Для фінансування управління Державної служби України з лікарських засобів та контролю за наркотиками виділено велику суму з державного бюджету на 2020 рік.

Обсяги видатків на функціонування Національної служби здоров'я України збільшився з 72289,3 млн. грн. у 2019 році до 124193,8 млн. грн. у 2021 році. Але, бюджетна децентралізація привела до суттєвого зменшення централізованих субсидій у областях України, а це суттєво збільшить нерівності між регіонами та всередині них.

З метою проведення реформ регіональних медичних систем на 2020 рік сформовано мережі об'єднань медичних інституцій та розроблено систему електронної медицини. В рамках таких заходів реалізовано створення електронного реєстр пацієнтів, а це дає можливість вести облік послуг медицини, їх контроль, їх якість та забезпечити доступність для всіх пацієнтів.

А також було внесені зміни до механізму генерування лікарських кошків, а це дозволило збільшити доступність ліків для пацієнтів, та обмежити витрачання бюджету на їх купівлю.

З метою вдосконалення якості медичного обслуговування впроваджено систему сертифікації закладів медицини та працівників цієї галузі, це допомагає

підтримувати необхідно-високий рівень кваліфікації персоналу та якості послуг, що надаються.

Усі ці заходи спрямовані для досягнення доступності та якості допомоги у медичній сфері для усього населення України та удосконалення всієї системи медицини в цілому. Треба відмітити, про необхідність подальшої трансформації та оптимізації фінансування зазначеної галузі для того щоб досягнути максимальної ефективності та результативності [14].

Проект «Екстрене реагування на COVID-19 та вакцинація в Україні» повинен реалізовувати в себе різноманітні заходи, але основні пріоритетні напрямки цього проекту такі:

1. формування всеосяжного доступу до вакцин для громадян. Це повинно забезпечувати закупівлю та поставку вакцин, організацію вакцинаційних пунктів та інформаційну підтримку людей про вакцинації.

2. Підвищення обізнаності людей про захист від COVID-19 та вакцинації. Це необхідно робити за допомогою інформаційних кампаній, оприлюднення інформації про ефективність, особливий наголос треба зробити на безпеці вакцин, формувати відповіді по найбільш нагальних питаннях від громадян.

3. реалізація лікувального процесу за допомогою регламентації – впровадження дієвих протоколів лікування та реабілітації пацієнтів з COVID-19, за допомогою рекомендацій для працівників медицини з приводу лікування та догляду пацієнтів з COVID-19, організацію ресурсів та інфраструктури для лікування, та фізичної та психологічної підтримки пацієнтів після лікування.

4. обов'язкове дотримання безпеки персоналу медичних закладів та інших працівників, які проводять протиковідні заходи. Ці вимоги можуть реалізовуватися при застосуванні спеціального обладнання, обов'язкового тестування на COVID-19 працівників медичної галузі, а також наданні підтримуючої психологічної допомоги працівникам медицини та їх родичам.

5. Моніторинг та аналіз розповсюдження COVID-19 в Україні. Проводиться на основі збору та аналізі відомостей про кількість хворих, госпіталізацій, випадків летального характеру та інші дані здоров'я, та

формування цих відомостей в систему для вирішення про подальші заходи при боротьбі з COVID-19.

6. Застосування новітніх розробок для нейтралізації COVID-19, отримати якісні результати можливо за допомогою використання всесвітньо прийнятих методів діагностики та лікування COVID-19, та використанні новітніх приладів медичного спрямування та інших технологій в боротьбі з пандемією.

7. Підтримка соціально вразливих верств українського населення, це постулат можливо реалізувати шляхом доступу до вакцин та медичних послуг для людей з інвалідністю, громадян яких визнали малозабезпеченими, мігрантів та інших соціально вразливих верств населення, а ще обов'язкове цільове надання допомоги у вирішенні соціально-економічних проблем, які сформувалися у соціумі внаслідок пандемії.

8. Запозичення помочі міжнародних інституцій для подолання наслідків пандемії. Пошук додаткових джерел технічного та фінансового використання від міжнародних інституцій та урядів країн з розвиненою економікою, партнерства з іншими країнами для обміну досвідом та технологіями, на міжнародних майданчиках для співпраці у боротьбі з пандемією.

В цілому, проект «Екстрене реагування на COVID-19 та вакцинація в Україні» повинно базуватися на широкому спектрі заходів, що спрямовуються для боротьби з пандемією, для підтримки захищеності від вірусного захворювання населення України [16].

2.2 Аналіз етапів медичного реформування в Україні

Основна мета сфери медицини полягає в забезпеченні фізичного, психічного та соціального здоров'я людей в Україні. Це досягається шляхом збільшення доступності та якості медичного обслуговування, профілактики та реабілітації, посилення захисної функції від хвороб та інших загроз для здоров'я, пропагандувати здоровий спосіб життя та здорової поведінки, та підвищення

рівня обізнаності українців про здоров'я та здорової поведінки. Основна мета медичної сфери полягає у підвищенні здоров'я нації, та скорочення впливу вразливих факторів на здоров'я людей [1].

Закон України про Державний бюджет України встановлює мінімальний розмір видатків на охорону здоров'я в розмірі 5% від валового внутрішнього продукту. Гарантії медичних програм, які фінансуються за допомогою видатків, але вони не є єдиним способом витрачання коштів. До того ж, розмір видатків на охорону здоров'я практично завжди відрізняється в різні роки та суттєво залежить від економічної ситуації в країні [4].

В 2018 році створено Національну службу здоров'я України з метою реалізації державної політики в медичній галузі задля охоплення українців державними фінансовими гарантіями. Якщо говорити докладніше, Національна служба здоров'я координує реалізацію гарантій у медичній сфері, забезпечує фінансування та контролює втілення цієї гарантій, розробляє та впроваджує норми медичного забезпечення, та здійснює інші регламенти у медичній галузі відповідно до законодавчих стандартів. Відповідальність за роботу Національної служби здоров'я покладено на Міністерство охорони здоров'я України. Реорганізація закладів медицини у комунальні некомерційні підприємства, яким надають фінансування з бюджету фінансування за надані медичні послуги та обслуговування, є значущим аспектом медичного реформування. Договори з медичного обслуговування заключають на підставі бюджету на охорону здоров'я на відповідний період на основі визначеної вартості та певних обсягів послуг. НСЗУ втілює принцип «гроші ходять за пацієнтом», при цьому сплачують реально надані медичні послуги, а не ліжко-місце в закладах медицини. За такого механізму держава оплачує визначений пакет медичного обслуговування, яке було надано пацієнту конкретним закладом чи конкретним лікарем.

Підписання декларації з сімейним лікарем є складовою медичного реформування в Україні. За цією програмою, кожен українець має можливість обрати сімейного лікаря, в свою чергу лікар буде доглядати за станом здоров'я, забезпечувати забезпечуючи необхідне лікування та профілактику хвороб, облік

медичної документації і проведення консультацій. Таким чином, зазначена програма дає можливість збільшити контроль та можливість попередження хвороб, та забезпечує більш якісну організацію та координацію медичних послуг.

У 2021 році НСЗУ підписала 3862 договори з 1675 закладами медичної допомоги та профінансувала 56,2 млрд. грн. За пріоритетними пакетами медичного забезпечення отримали допомогу 29 тис. дітей у пакеті «неонаталогія», 58 тис. пацієнтів при інсульті, 16 тис. пацієнтів з інфарктом міокарда, 230 тис. пацієнтів на амбулаторному етапі для ранньої діагностики онкології та 187 тис. жінок у рамках пакету «пологи». За ці пакети медичної допомоги було профінансовано 4,3 млрд. грн [6].

На основі зі запровадження другого етапу реформування медичної галузі відповідно до Закону України «Про державні гарантії медичного обслуговування населення» зі змінами та Бюджетного кодексу України з 1 квітня 2020 року, медичні субвенції місцевим бюджетам не було скасовано повністю, а лише змінили свою форму та деякі механізми їх одержання. Згідно з впровадженими новаціями, медичні субвенції передаються місцевим бюджетам на здійснення функцій загальної практики сімейної медицини та реалізацію інших заходів у рамках медичних програм які гарантуються. Але, змінено порядок їх розподілу та критерії віднесення закладів медицини до одного або іншого рівня медичного забезпечення. Необхідно відмітити про впровадження удосконаленої системи фінансування закладів медицини, а саме, за принципом «гроші ходять за пацієнтом», все це повинно підвищити якість та доступність медичного обслуговування населення України.

Закон України «Про державний бюджет України на 2021 рік» було прийнято і підписано Президентом України 15 грудня 2020 року. В документі зазначено медичні витрати на рівні 153 млрд грн, а це становить 6,3% від загальної суми державного бюджету. Тобто, фінансування медичного реформування та гарантування медичних програм на рівні 82 млрд грн. У витратах прописано збільшення заробітної плати працівникам медичної сфери на 30% (табл. 2.2).

Таблиця 2.2 - Реалізація бюджетної програми «Державних гарантій медичного обслуговування населення» у 2021 році, млрд. грн.

№ п/п	Стаття видатків	План, млрд.. грн.	Факт, млрд.. грн.	Відхилення, фактичного фінансування від планованого	
				Абсолют., млрд.. грн.	Відносні, %
	Всього коштів бюджетної програми, у т.ч.	92,2	89,5	-2,7	-3,0
1	Оплата послуг екстреної медичної допомоги	5,9	5,9	-	-
2	Оплата послуг первинної медичної допомоги	18,2	18,1	-0,1	-0,5
3	Оплата послуг вторинного (спеціалізованої), третинного (високоспеціалізованої), паліативного медичного забезпечення, медичної реабілітації, медичного забезпечення дітям до 16 років, медичного забезпечення у зв'язку з вагітністю і пологами	46,3	45,1	-1,2	-2,7
4	Оплата медичних послуг вторинного (спеціалізованої), медичного забезпечення за програмою гарантій у Полтавській області, що надаються у рамках виконання пілотного проекту	0,35	0,35	0,0	-
5	Оплата послуг, пов'язаних з наданням медичної допомоги пацієнтам з гострою респіраторною хворобою COVID-19, спричиненою коронавірусом SARS-CoV-2	15,1	15,1	0,0	-
6	Оплата послуг, пов'язаних з наданням допомоги пацієнтам з гострою респіраторною хворобою COVID-19, спричиненою коронавірусом SARS-CoV-2, за рахунок коштів ковідного фонду	5,3	3,9	-1,4	-35,9
7	Відшкодування коштів за лікарськими засобами	1,0	0,9	-0,1	-11,1
8	Оплата витрат, пов'язаних з технічним забезпеченням надання послуг у сфері медицини та формування електронних рецептів та повідомлень засобами мобільного зв'язку	0,3	0,01	-0,29	-2,9 рази
	Резерв коштів	0,0	0,0	0,0	-

Джерело: складено автором на основі [32]

У 2021 році Державний бюджет України було успішно реалізовано. Відповідно до офіційних звітів Міністерства фінансів України, доходи бюджету становили 1224,7 млрд грн, що на 7,6% більше, ніж заплановано на початок періоду. Видатки бюджету становили 1427,2 млрд грн., це на 0,3% менше, ніж планові показники. Таким чином, дефіцит Державного бюджету України в 2021 році було сформовано на рівні 202,5 млрд грн., а це становить 5,5% ВВП. За рахунок дефіциту покриті видатки на програми соціальної сфери, а саме на медичні гарантії та підтримку бізнесу в період пандемії COVID-19. Необхідно відмітити, що виділено значний обсяг коштів на оборону та безпеку країни.

Найбільшу питому вагу в структурі видатків на охорону здоров'я становили витрати на іншу діяльність 90% та лікарні та заклади санаторно-курортного лікування 6%, (рис. 2.3).



Рис.2.3. Видатки державного бюджету на охорону здоров'я в 2021 році, млрд. грн.

Джерело: складено автором на основі [31]

У 2020 році в Україні витрати на інші діяльності в медичній галузі, такі як оновлення медичної інфраструктури, закупівля обладнання медичного спрямування, запровадження новацій в медичному забезпеченні, та інші інноваційні заходи, збільшилися порівняно з попереднім роком. А саме, в 2020 році вживане практично 17 млрд грн на інноваційну діяльність медичної галузі, це на 25% більше, ніж у 2019 році. Це дозволило збільшити кількість ліжок у лікарнях, поліпшити стан інфраструктури та основних засобів, а ще суттєво збільшити фінансування науково-дослідних робіт та процесів в галузі медицини. Але, слід сказати про те, що пандемія COVID-19 мала суттєвий вплив на діяльність галузі охорони здоров'я в Україні. [10]

У бюджеті на 2022 рік зафіксоване достатнє фінансування медичної сфери в Україні з метою надання гарантій якісних послуг медицини для всіх громадян та підвищення оплати праці працівників медицини. Суттєва сума видатків на оновлення галузі становить 192,5 млрд. грн., з урахуванням 157,5 млрд. грн. на реалізацію гарантованих медичних програм. Додаткові кошторисні витрати підпадають на інновації в сфері трансплантації, купівлю основних засобів медичного споживання і доплати працівникам, які змушені переїжджати чи перекваліфікуватися. В 2022 році базова заробітна плата для лікарів складе 20 тис. грн., а для середніх працівників середньої ланки - 13,5 тис. грн. Всі ці новації враховані при формуванні кошторисів видатків бюджетів різних рівнів, що покликані фінансувати медичну сферу [28].

Україна здійснює реформу медичної галузі, в якій застосування інформаційних технологій відіграє основну роль. Ці технології можуть дозволити оптимізувати організаційні медичні процеси, поліпшити якість медичних послуг та підтримувати ефективнішому споживанню коштів бюджету. А саме, створюється єдиний база пацієнтів в електронному вигляді, все це дозволить лікарям збільшити швидкість отримання необхідної інформації про стан здоров'я пацієнтів та їхніх аналізів. Крім того, застосування інформаційних технологій допомагає збільшити взаємодію між закладами медицини що забезпечує швидкісний доступ до новітніх методів діагностики та лікування.

В Україні сьогодні база пацієнтів в електронному вигляді, дозволяє здійснювати ряд процедур, таких як підписання декларацій з лікарями, зробити витяг наданих рецептів та медичних направлень в електронному вигляді, а ще вести облік електронної медичної картки. За результатами досліджень, реформування медичної галузі в Україні внесла зміни у фінансовий механізм державного управління медичною системою. Зараз заклади медицини споживають фінансування на основі принципу "гроші ходять за пацієнтом", це дозволяє ефективніше споживати бюджетні асигнування. Необхідно додати, що при цьому, дотримання якісної медицини залишається проблемою через обмежене бюджетне фінансування. Тому, для якісного забезпечення медичними гарантіями населення, особливо тим, групам які було визнано є соціально незахищеними, необхідно привертати додаткові фінансові ресурси. Крім того, реформа медичної галузі в Україні передбачає удосконалення первинної медичної допомоги, яка є найбільш значущою ланкою медичної сфери. Новітні технології збільшують покращення якості медичної підтримки та знижують напругу на медичних спеціалістів. А саме, підписання декларацій за допомогою електронної системи та облік електронної медичної документації дозволяє зберігати та опрацьовувати інформацію про пацієнтів, а це сприяє більш якісній та координованій медичній допомозі [24].

Спеціалісти переконані, в тому що кризу в українській медицині допоможе звести нанівець шляхом запровадження різних фінансування медицини з різних рівнів, а саме, після впровадження обов'язкового державного страхування в сфері медицини. Це дозволить збільшити фінансові резерви, призначені на забезпечення медичної сфери, і поліпшити її якість медичної. Крім того, реалізація страхового механізму дозволить збільшити доступність медичної підтримки для всіх груп населення, а особливо для тих, хто може опинитися в скрутному становищі. Але для впровадження страхової медицини, необхідний чіткий механізм, який буде стосуватися законодавчих та інфраструктурних змін, на додаток необхідно створення прозорого процесу витрачання коштів цих фондів та збільшити контроль за фінансовими діями в медичній системі [21].

Аналіз фінансування медичної сфери за останні роки вказує, вона не одержувала достатньої державної фінансової підтримки, яка стала особливо критично необхідною в контексті пандемії COVID-19. Уряд України не приділяв необхідної уваги збільшенню пріоритетності медичної галузі під час її трансформування та не було впроваджено заходів, для стимулювання українців щодо медичного страхування, хоча ринок страхових послуг в нашій країні, має необхідний досвід, на якому може бути сформовано складову ефективної медичної системи

В економічно розвинутих країнах світу добровільне страхування медичного забезпечення населення є значущим механізмом фінансування медичної галузі. Це надає можливість отримувати визначене страховим медичним контрактом забезпечення через розгалужений перелік різноманітних медичних послуг, які не включені в програму гарантій з боку держави, але, необхідно наголосити, що на жаль в Україні добровільне страхування в сфері медицини практично не використовується, а його питома вага в загальній кількості фінансових витрат медицини, є дуже низьким показником.

2.3 Використання державно-приватного партнерства як дієвого інструмента розвитку галузі охорони здоров'я України

Державно-приватне партнерство є якісним механізмом фінансування медичної галузі, оскільки він дозволяє установам які знаходяться в партнерстві (державним та приватним) об'єднати свої зусилля для реалізації спільного проекту з розподілом ризиків, відповідальності та вигід між ними. Такий підхід дозволяє сформувати відносини по залученню приватного сектору економіки до фінансування проектів в сфері медицини, все це допоможе знизити вантаж на державу. Держава, зі своєї сторони, отримає можливість контролю та регламентування за діяльністю приватного бізнесу, а це забезпечує ефективність та якість при наданні послуг у сфері медицини. Але це буде потребувати

потенційний ризик та складнощі, які проявляться при реалізації такого партнерства, тому необхідно моніторити та на цій основі планувати проєкти усвідомлюючи всі зазначені фактори.

Сектор приватних компаній повинен бути здатним приносити користь не лише у привабленні інвестицій для оновлення інфраструктури галузі, але й у ефективній організації представлення послуг у сфері медицини, та послуг організаційного характеру. Приватні клініки, лікарні та центри медицини повинні забезпечувати різноманітні напрямки послуг, в разі якщо такий вид послуг є недоступним в державному секторі медицини.

Можна розглянути такий приклад: приватні клініки мають можливість запропонувати скоріше проведення діагностичних процедур, відсутність черги та комфорт. Державно-приватне партнерство повинно стати вагомою складовою для модернізації якості обслуговування в закладах медицини в Україні та підвищення доступності всього переліку послуг медицини для людей [3].

У сфері медицини в Україні потрібні механізми державно-приватного партнерства, оскільки це повинно сформувати додаткові інвестиції у модернізацію інфраструктури галузі та вдало організувати представлення якісної та вчасної медичної допомоги для населення України.

Державні установи та приватні компаньйони повинні об'єднати свої можливості у вигляді ресурсів для реалізації спільного проєкту з розподілом ризиків, відповідальності та вигід між ними. Це неодмінно повинно призвести до підвищення якості медичного обслуговування та збільшенню доступності до нього.

Державно-приватне партнерство повинно бути здійснене через підписання договорів про співпрацю між організаціями державного сектору та недержавними партнерами, без формування нової юридичної особи. Ці договори повинні бути різних типів, тобто, договори про реалізацію послуг медицини, договори про закупівлю основних засобів медичного спрямування та матеріалів, договори про консультування з приводу механізмів управління медичною сферою. Форми та

методи співпраці, а саме розподіл ризиків, відповідальності та вигід між компаньйонами, прописуються у таких видах договорів.

Відтак, сьогодні ще є невирішеними велика кількість аспектів, які представлено на рисунку 2.4 і які потребують додаткових обґрунтувань та досліджень науковими спільнотами, експертними радами що сформовано в галузі медицини, економіки, бюджетування та державного управління.

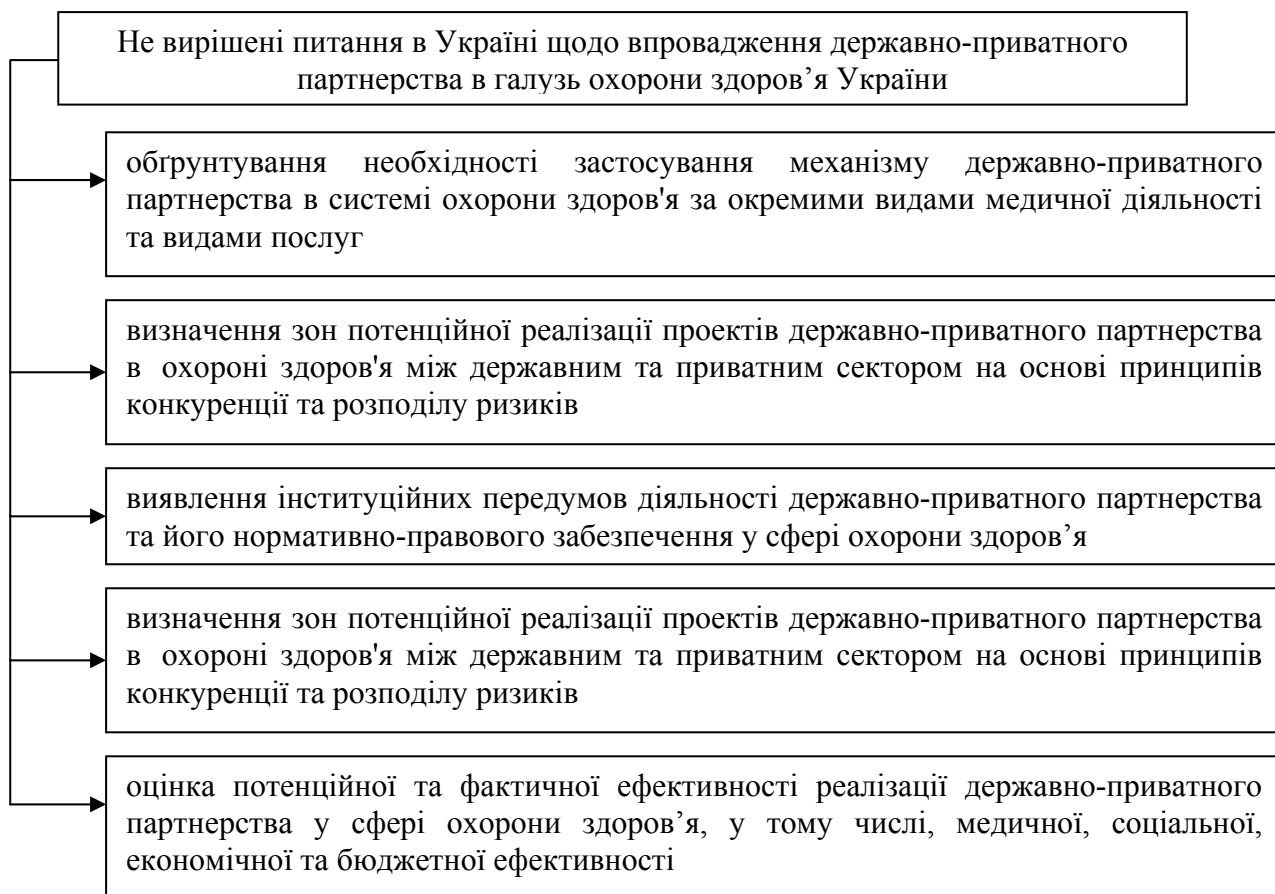


Рис. 2.4. Питання, що потребують розв'язку в Україні задля реалізації державно-приватного партнерства в медичній галузі

Джерело: складено автором на основі [39]

Необхідно відмітити, в економічно розвинутих країнах, застосування державно-приватного партнерства привнесло якісні перебудови до медичної галузі, основні підсумки цього впровадження представлено в таблиці 2.3.

Таблиця 2.3 – Досвід реалізації проєктів державно-приватного партнерства у медичній сфері в країнах західної Європи

Країна Європи	Початок впровадження проєктів державно-приватного партнерства	Характеристика проєктів	Метод розрахунку за проєктом державно-приватного партнерства
Іспанія	1997	Забезпечуючий комплекс первинної медичної допомоги, невідкладної та окремих видів спеціалізованого медичного забезпечення всьому населенню відповідного закріпленого району (області). Реконструкція та модернізація закладів медицини.	Фінансування державою послуг медичного спрямування у розрахунку на одну особу.
Португалія	2003	Керівництво медичним закладами медицини, інфраструктурне та клінічне забезпечення.	Оплата відбувається при позитивному результаті лікування
Велика Британія	1995	Клінічні медичні послуги у визначених регіонах, проєкти модернізації медичних центрів у всіх регіонах країни.	Плата за доступність.
Франція	2004	Модернізація та переоснащення установ медицини, довготерміновий лізинг	Плата за доступність, лізингові платежі
Румунія	2004	Реконструкція, переоснащення та менеджмент діалізовими центрами, надання лікарських послуг з ниркового діалізу у восьми лікарнях державної власності у різних регіонах Румунії.	Фінансування державою послуг у розрахунку на одну особу

Джерело: складено автором на основі [40]

Дослідження світової практики демонструє, що державно-приватне партнерство реалізовуватися може в різних формах у медичній сфері. Це найчастіше включає створення проєктів, будівництво, експлуатацію та управління інфраструктурою закладів медицини, забезпечення якісних послуг медичного спрямування, управління закладом медицини в цілому, розробляння, та реалізація новітніх лікарських засобів та техніки, проведення досліджень в медичній галузі, формування переліку додаткових послуг, таких як організація транспортування годування в клініках, збір, перевезення та утилізація відходів медичного

споживання, фінансове супроводження та облік, технічне медичної техніки та інформаційних систем, освіту в сфері медицини та перепідготовку персоналу. Угоди державно-приватного партнерства повинні забезпечувати втілення та реалізацію перелічених функцій, чи лише однієї з них. Від реалізації механізмів державно-приватного партнерства в медичній сфері можуть сформуватися чутливі якісні результати, які представлені на рисунку 2.5.



Рис. 2.5. Якісні результати реалізації державно-приватного партнерства в медичній сфері

Джерело: складено автором на основі [40]

Згідно з дослідженнями реалізації проєктів державно-приватного партнерства в медичній галузі, ці механізми у кожній країні має свої особливості, це можна пояснити декількома факторами. Особливості фінансування та організації медичної галузі, економічні тенденції, законодавча система, децентралізація та автономія управління закладами медицини, форми державно-

приватного партнерства та розподіл відповідальності між рівнями (державний сектор, приватний сектор) - усі ці складові відбиваються на характері проектів. Проекти державно-приватного партнерства повинні обіймати фінансування медицини здоров'я, представлення медичної допомоги та послуг, підтримку життєдіяльності закладів медицини, готування, виробництво та розповсюдження ліків та препаратів медичного напрямку, освіту в галузі медицини і т.д. Окрім того, типовий конкурсний порядок та платіжні механізми для реалізації проектів державно-приватного партнерства мають суттєві відмінності в різних країнах [6,7].

В разі копіювання в Україні поширених у світі моделей, форм та особливостей реалізації проектів державно-приватного партнерства в медичній галузі, неодмінно сформує негативні тенденції їх реалізації та погані результати. Медична система несе значні суспільні, комерційні та політичні ризики, тому поспішне впровадження та недосконалий механізм реалізації проектів державно-приватного партнерства, неодмінно задасть економічних та соціальних збитків для уряду, приватного сектора та суспільства в цілому. Для недопущення цих негативних тенденцій, та їх уникнення необхідно сформувати та запровадити в Україні інструменти інституційного, нормативно-правового та методичного регламентування для успішної реалізації проектів державно-приватного партнерства.

Державно-приватне партнерство в медичній галузі в Україні повинно одержати наступні властивості:

1. **Спільність цілей:** Держава та недержавний сектор повинні сформувати спільну мету, при втіленні якої будуть відчуватися покращення медичної галузі в Україні.

2. **Рівність партнерів:** Держава та недержавний сектор повинні реалізовувати рівні права та виконувати певні зобов'язання. Кожен партнер має привносити свій вклад у проект та нести відповідальність за наслідки впровадження цього проекту.

3. Чіткість умов співпраці: Компаньйони повинні формувати чітко визначені засади співпраці, у тому числі фінансові аспекти, ролі та відповідальність кожного партнера.

4. Прозорість: ця співпраця повинна бути прозорою та доступною для громадськості. Інформація про співпрацю повинна бути публічною, а контроль за її реалізацією – дієвий.

5. Орієнтація на результат: плани повинні бути орієнтовані на звершення запланованих результатів. Результати повинні бути вимірювані та оцінюватися з погляду отриманої якості та ефективності видатків.

6. Інноваційність: співпраця повинна бути інноваційною та спрямованою на запровадження новітніх технологій та методів.

7. Стійкість: Проекти повинні бути стійкими та спроможними до довгострокової реалізації. Компаньйони повинні бути готові до вирішення проблем, які неодмінно з'являться в процесі реалізації проекту.

При впровадженні механізмів зовнішньої реалізації та управління функціями медичних закладів необхідно зважати на потенційний ризик. Цей ризик може сформуватися у наступному:

1. Витік конфіденційної інформації: при передачі відомостей про пацієнтів та їх стану здоров'я зовнішнім партнерам, що забезпечують медичне обслуговування.

2. Несприятливі наслідки для пацієнтів: зовнішні виконавці медичного обслуговування можуть не мати відповідної кваліфікації або достатнього досвіду, для надання якісного медичного обслуговування, що може спричинити загрозу життю пацієнтів, або до погіршення стану здоров'я.

3. Несприятливі наслідки для персоналу медичних закладів: зовнішні виконавці можуть недотримуватися протоколів обстеження чи лікування, впроваджувати нові методики лікування, які потребують додаткової освіти та кваліфікації персоналу медичних закладів, що може в результаті призвести до недооцінки необхідної підготовки та тиску на якість медичної допомоги.

4. Втрата контролю: зовнішні виконавці можуть сформувати власні процедури управління, та впровадити інші методи, що може знизити контрольованість над медичною галузі взагалі, та погіршенню якості деяких послуг в медичній сфері.

Тому задля результативного запровадження механізмів зовнішньої реалізації та управління функціями закладів медицини необхідно провести ретельний аналіз ризиків та сформувати стратегію їх пом'якшення, або зведення до мінімуму. Ще одним питанням залишається забезпечення належної підготовки персоналу медичних закладів, який буде співпрацювати з зовнішніми виконавцями та надавачами послуг у сфері медицини, з обов'язковою умовою збереження особистих відомостей про пацієнтів. Крім того, необхідно регулярно оцінювати якість медичних послуг, для впевненості в компетентностях зовнішніх виконавців, щоб їх робота відповідала високим стандартам якості. Таким чином, при правильному підході до запровадження механізмів зовнішнього надання та управління функціями закладів медицини необхідно мінімізувати всі зазначені ризики та поліпшити якість роботи закладів медицини.

У медичній сфері, існує досить багато суб'єктивних чинників, які гальмують реалізацію проектів. Одним з них є загрози, які можуть сформуватися в процесі реалізації проектів: зниження контрольованості над діяльністю, неякісне виконання прийнятих обов'язків приватним партнером та запровадження реорганізації, яка неодмінно потребує звільнення певної кількості працівників.

Для поліпшення методичного регламентування проектів державно-приватного партнерства в Україні, які вже реалізуються в медичній галузі, необхідно сформувати та реалізувати стандартизовані моделі їх оцінки та відбору, на основі врахування показників всіх видів ризику та ефективності. Для цих заходів потрібно розробити компаратор державно-приватного партнерства в медичній, який повинен вийти за межі прийнятного економічного аналізу та оцінки ефективності проектів. Для забезпечення ефективності визначеного інструменту, необхідно змоделювати відповідні способи та показники даних, описано порядок їх використання.

Для стимулювання розвитку державно-приватного партнерства в медичній галузі в Україні, необхідно впровадити наступні заходи:

1) сформувати та реалізувати сталу, стандартну методичку компаратора державно-приватного партнерства та компаратора державного сектора в медичній галузі;

2) реалізувати механізми секторної деталізації та своєрідності застосування компаратора державно-приватного партнерства та компаратора державного сектора для різних видів діяльності в медичній галузі;

3) описати критерії обов'язкового використання компараторів для проектів у медичній галузі, тобто, на основі загальної вартості проектів чи їх суспільної значущості.

Таким чином, основним дорученням задля підвищення ефективності медичної галузі в Україні є впровадження пілотних проектів державно-приватного партнерства, які дозволять плідно вирішувати питання суспільства та відкрито показувати прерогативи таких проектів. В іншому разі запровадження Урядом лише на словах. Існуюча ґрунтовна, наукова та правова база цього питання на сьогодні є недостатньою, оскільки система впровадження державно-приватного партнерства потребує детальної регламентації та регулювання особливо в інституційних змінах, коригування та уточнення цих процесів саме для медичної галузі.

Отже, реформування медичної сфери за останні роки досягло значних результатів. Держава суттєво збільшило фінансування цієї галузі особливо на тлі всесвітньої пандемії, ретельну увагу було приділено та змінено механізми фінансування, впроваджено тезу «гроші ходять за пацієнтом», що значно збільшило прозорість, контрольованість у витрачанні всіх ресурсів. Розроблено комплекс заходів по структуруванню закладів медицини, доручено виконання певних, обов'язкових функцій діагностики приватним клінікам, що також мало на меті підвищення якості обслуговування в сфері здоров'я. Все це повинно призвести до оздоровлення системи медицини, і до поступового поліпшення показників якості життя населення України.

ВИСНОВКИ

Здоров'я - одна з найвищих цінностей людини, без якої втрачається можливість використовувати різні права (вибір професії, свобода руху тощо). Держава бере на себе відповідальність для захисту та зміцнення охорони здоров'я, для цього вживаються заходи на різних рівнях публічного управління, щодо зміцнення здоров'я людини, розвитку фізичної культури та спорту, забезпеченню екологічного та санітарно-епідеміологічного благополуччя.

У той же час, необхідно відмітити, що в останні роки, життя наполегливо вимагало змін механізмів фінансування, використання економічних методів в управлінні в цьому секторі, збільшувати географію фінансування медичної галузі не лише за рахунок держави, але й приватних джерел фінансування. Був великий і важкий пошук нових способів розвитку однієї з найбільш важливих сфер, якою, без сумніву, є охорона здоров'я.

На цій основі в першому розділі кваліфікаційної роботи бакалавра, було опрацьовано теоретичні аспекти напрямків реформування сфери охорони здоров'я. Визначено сфери відповідальності між рівнями публічного управління щодо повноважень в реалізації заходів щодо діяльності медичної галузі. Описано основні функції, які виконують органи влади щодо реалізації своїх повноважень, визначено, що до них належить законотворча діяльність – яка відповідає за регламентацію відносин в сфері охорони здоров'я, діяльність у сфері фінансування закладів медичної сфери, формування дієвого механізму щодо оцінки надання медичних послуг закладами охорони здоров'я, на цій основі було розроблено основні характеристики механізмів державного управління в медичній сфері, та завдання медичної реформи, яка продовжує втілюватися в Україні в останні роки.

В другому розділі кваліфікаційної роботи бакалавра, було проведено аналіз медичної галузі України, та основні результати запровадженого реформування. Так, необхідно сказати, що за останні роки, на тлі всесвітньої пандемії короно вірусу, в медичну галузь України було суттєво збільшено фінансування, а також

що загальні видатки на медицину, коливалися на рівні 5% від валового внутрішнього продукту, що відповідає законодавчим нормам. Реформування останніх років, було дуже суттєвим, створено новий регуляторний орган – Національна служба здоров'я України, основною функцією якого формування новітньої структури медичної системи України, за рахунок оптимізації закладів медицини, на основі фінансування окремих пакетних послуг, з подальшим проведенням моніторингу їх якості. Необхідно відмітити, що служба здоров'я, займається підписанням договорів на надання медичних послуг населенню з кожним окремих закладом медичного направлення, після ретельного вивчення відповідності цього закладу, для певних видів послуг. Служба здоров'я, проводить ретельну оцінку діяльності медичних закладів, починаючи від споживання фінансових ресурсів, до оцінки якості медичного та обслуговуючого персоналу, також проводиться моніторинг дотримання протоколів лікування та медичних процедур, оцінка обладнання лікарень для надання визначених послуг. Такого досвіду в медичній сфері нашої країни, ще не було. Впровадження програми «Гроші ходять за пацієнтом» «Електронні медичні картки» все це є нововведеннями в медичній галузі України. Необхідно відмітити, що національна служба здоров'я України, взяла на себе роль страхувальника щодо гарантування медичного забезпечення населення України. В роботі було проведено аналіз фінансування діяльності цього виконавчого органу, було доведено ефективність його діяльності, за рахунок реалізації насамперед прозорості щодо витрачання коштів бюджетів різних рівнів. Однак, до завершення трансформації медичної галузі, ще далеко, не всі механізми є регламентованими і зрозумілими, не всі інструменти та методи реалізовано для поліпшення однієї з найважливіших сфер для людей. Одним із таких інструментів є державно-приватне партнерство, яке потребує реалізації в Україні. Так, розвинені країни накопичили достатній досвід по реалізації цього методу, однак для кожної країни він повинен формуватися згідно особливостей медичної системи, законодавства та інших факторів. В роботі представлено якісні результати від впровадження цього методу в медичній сфері, що доводить його ефективність для всіх сторін, цих відносин.

Таким чином, можна зробити висновок, що реформування медичної сфери назріло в нашій країні, ще багато років тому. Особливо якісні перетворення можна побачити вже сьогодні, оскільки в Україні впроваджено елементи страхової медицини за рахунок державних коштів, це перехідний період, далі медичне страхування необхідно реалізовувати більш досконало, воно повинно бути доступним для всіх верств населення, держава в цьому випадку повинна виступати в ролі регулятора, та гаранта якості медичного обслуговування. Всі ці перетворення та трансформації потребують з одного боку значного фінансування, з іншого якісних організаційних навичок, тому залучення до цих справ недержавного сектору, але під ретельним наглядом і контролем з боку державних органів, повинно покращити медичну систему в Україні.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Антонов А. В. Удосконалення публічного управління сферою охорони здоров'я: організаційно-правовий аспект. Державне управління: удосконалення та розвиток. 2020. № 12. URL: <http://www.dy.nayka.com.ua>
2. Ахламов А.Г., Кусик Н.Л. Навчально-методичний посібник Економіка та фінансування охорони здоров'я. 2011 р. С. 71-75.
3. В ухваленому Верховною Радою державному бюджеті на 2022 рік на видатки на систему охорони здоров'я передбачено в розмірі 192,5 млрд. грн. URL: <https://www.ukrinform.ua/rubric-society/3361723-na-ohoronu-zdorova-v-budzeti2022-peredbacili-1925-milarda.html>
4. Видатки державного бюджету 2019-2021 роки. URL: <https://openbudget.gov.ua/national-budget/expenses?class=functional&view=table>;
5. Видатки на охорону здоров'я у 2021 р.: коли очікування розбиваються об жорстоку реальність URL: <https://www.apteka.ua/article/579552>
6. Вовк С. М., Половян Н. С., Вовк Т. В. Особливості трансформації механізмів управління якістю надання медичних послуг. Публічне управління та митне адміністрування. 2020. №3(26). С.33-37.
7. Гавриченко Д.Г. Державне регулювання трансформацій у сфері охорони здоров'я України. Наукові інновації та передові технології. 2022. № 1(3). С.21-34.
8. Гавриченко Д.Г. Нормативно-правовий механізм забезпечення реформи сфери охорони здоров'я України Вчені записки Таврійського національного університету імені В.І. Вернадського. 2022. Т.33 (72). № 2. С. 22-28.
9. Гавриченко Д.Г. Теоретичні підходи реформування механізмів публічного управління у сфері охорони здоров'я. Публічне управління та регіональний розвиток. 2022. №1. С.68-85.
10. 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>

11. Деякі питання здійснення державних закупівель лікарських засобів та медичних виробів із залученням спеціалізованих організацій, які здійснюють закупівлі: постанова Кабінету Міністрів України від 22.07.2015 № 622

12. Диверсифікація джерел фінансування охорони здоров'я URL:
<https://niss.gov.ua/doslidzhennya/socialna-politika/diversifikaciya-dzherel>

13. Досвід країн Європи у фінансуванні галузі охорони здоров'я. Уроки для України Київ., 2002. С. 112.

14. Дубок І.П. Сутність та особливості державно-приватного партнерства. Збірник наукових праць Національної академії державного управління при Президентові України. 2014. Вип. 2. С. 139–149.

15. Електронна система охорони здоров'я в Україні. URL:
<https://ehealth.gov.ua/>

16. Загорський В.С. Управління фінансовими ресурсами закладів охорони здоров'я: монографія. Львів: ЛРІДУ НАДУ, 2010. 276 с.

17. Закон України «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення» від 19.10.2017р № 2168-VIII URL:
<https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2168-19#Text>

18. Камінська Т. М. Державно-приватне партнерство в охороні здоров'я. URL: <http://eprints.kname.edu.ua/45354/1/%D0%95%D0%BA%D0%BE%D0%BD%D0%BE%D0%BC%D1%96%D0%BA%D0%BE%D0%BF%D1%80%D0%B0%D0%B2%D0%BE%D0%B2%D1%96%20%D0%B0%D1%81%D0%BF%D0%B5%D0%BA%D1%82%D0%B8.pdf>.

19. Мартякова О.В. Державно-приватне партнерство у сфері охорони здоров'я. Вісник Бердянського університету менеджменту і бізнесу. 2011. № (13). С. 37–43.

20. Карамішев Д. В., Шевченко В. І. Державні механізми регулювання ресурсного забезпечення системи охорони здоров'я в економічній моделі

розподілу фінансів. Інвестиції: практика та досвід. 2010. № 22. С.60-64.

21. Концепція реформи фінансування системи охорони здоров'я. Схвалено Розпорядженням Кабінету Міністрів України від 30.11. 2016 р. № 1013-р URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1013-2016-%D1%80#Text>

22. Концепція розвитку електронної охорони здоров'я / схвалено Розпорядженням Кабінету Міністрів України від 28.12. 2020 р. № 1671-р URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1671-2020-%D1%80#Text>

23. Кошова С. П., Михальчук В. М., Радиш Я. Ф. Єдиний медичний простір України – нова парадигма розвитку національної системи охорони здоров'я. Державне управління: удосконалення та розвиток. 2021. №9. URL: http://www.dy.nauka.com.ua/pdf/9_2021/32.pdf

24. Лехан В. Стратегічні напрямки розвитку охорони здоров'я в Україні: монографія Київ. Сфера, 2001. 176 с.

25. Логвиненко Б.О. Публічне адміністрування сферою охорони здоров'я в Україні: теорія і практика: монографія. Київ: «МП Леся», 2017. 244 с.

26. Лопушняк Г.С. Державні гарантії забезпечення соціальних прав: конституційні засади та практична реалізація. Соціально-трудова відносина: теорія та практика. –2015. № 1. С. 60–72.

27. Методичні рекомендації для державних та комунальних закладів охорони здоров'я для працівників органів управління у сфері охорони здоров'я для впровадження проектів державно-приватного партнерства у сфері охорони здоров'я. URL: <http://moz.gov.ua/uploads/1/7840-1234567890.pdf>.

Мішеніна Н.В. Розвиток механізмів державно-приватного партнерства у сфері природо господарювання в умовах децентралізації. Маркетинг і менеджмент інновацій. 2017. № 1. С. 319–330.

28. Мінфін пропонує скасувати норму, яка спрямовує 5% ВВП на медицину. Чим це загрожує? URL: <https://hmarochos.kiev.ua/2021/09/29/minfin-proponuye-skasuvaty-normu-yaka-spryamovuye-5-vvp-na-medyczynu-chym-cze-zagrozhuje/>

29. Національна стратегія реформування системи охорони здоров'я в

Україні на період 2020 – 2025 років. МОЗ України. Міжнародний фонд «Відродження». Київ, 2019. –

30. Про Національну стратегію з оздоровчої рухової активності в Україні на період до 2025 року «Рухова активність – здоровий спосіб життя – здорова нація»: Указ Президента України від 09.02.2016 № 42/2016 URL: <http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/42/2016>

31. НСЗУ: Порядок реалізації Програми медичних гарантій у 2021 році URL: <https://www.kmu.gov.ua/news/poryadok-realizaciyi-programi-medichnih-garantij-u-2021-roci>

32. Основні принципи реформи системи охорони здоров'я. Модуль 1. Вступ до стратегічного планування. Оцінка ситуації та аналіз даних URL: <https://www1.undp.org/content/dam/ukraine/docs/Donbas/RPP/P2-M1.pdf>

33. Постанова Кабінету Міністрів «Про утворення Національної служби здоров'я України» від 27.12.2017р №1101 URL: <https://www.kmu.gov.ua/npas/pro-utvorennya-nacionalnoyi-sluzhbi-zdorovya-ukrayini>

34. Про запобігання поширенню на території України гострої респіраторної хвороби COVID-19, спричиненої коронавірусом SARS-CoV-2. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/211-2020-%D0%BF#Text>

35. Програма медичних гарантій 2021: НСЗУ розповіла про пріоритети та оновлення URL: <https://uacrisis.org/uk/nszu-pmg-2021>

36. Результати оцінки ефективності бюджетної програми за 2020 рік URL: <https://moz.gov.ua/uploads/6/32795-2308060.pdf>

37. Ткачова Н. М. Напрями реформування державної політики в сфері охорони здоров'я. Інвестиції: практика та досвід. 2018. № 8. С.83-86.

38. Фенчак А. Програма медичних гарантій 2022. Київ: Національна служба здоров'я України, 2022. 39 с.

39. Шилепницький П.І. Державно-приватне партнерство: теорія і практика: монографія ; Ін-т регіональних досліджень НАН України. Чернівці, 2011. 455 с.

40. Що змінилося за рік після прийняття закону про медичну реформу.

URL: <https://moz.gov.ua/article/reform-plan/scho-zminilosja-za-rik-pislja-prijnjattja-zakonu-pro-medichnu-reformu>

41. Andriyash, V., Kozlova, L., Malikina, O., & Polyakova, E. Особливості державної політики регулювання медичних послуг в Україні. Публічне управління та регіональний розвиток. 2020. №9. С.689-713.

42. Gaurav Daveab, Mary K.Wolfea, Giselle Corbie-Smitha. Role of hospitals in addressing social determinants of health: A groundwater approach. Preventive Medicine Reports. 2021. №21. URL: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2211335521000061>

43. Saltman, Richard B&Figueras, Josep. European health care reform: analysis of current strategies. World Health Organization. Regional Office for Europe. URL: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/107267>