

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

Навчально-науковий інститут «Інститут державного управління»
Кафедра публічного управління та державної служби

Кваліфікаційна робота магістра

на тему:

**ДЕРЖАВНЕ РЕГУЛЮВАННЯ ТРАНСФОРМАЦІЙНИМИ ЗМІНАМИ
В СИСТЕМІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я**

Виконала студентка 2 курсу,
групи ЗПУА-3-24
Спеціальності 281 «Публічне
управління та адміністрування»
Освітньо-професійної програми
«Публічне управління
та адміністрування»

_____ Антоніна ЗАМАЗІЙ

Науковий керівник роботи:

Кандидат медичних наук, доцент

_____ Олег ВАШЕВ

Харків – 2025

ЗМІСТ

ВСТУП.....	3
РОЗДІЛ 1 ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНІ ОСНОВИ ДЕРЖАВНОГО РЕГУЛЮВАННЯ У СФЕРІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я	6
1.1. Сутність, функції та принципи державного регулювання у сфері охорони здоров'я.....	6
1.2. Система охорони здоров'я як об'єкт державного управління: структура, суб'єкти та механізми взаємодії.....	11
1.3. Методологічні підходи та зарубіжний досвід державного регулювання в умовах трансформацій.....	17
РОЗДІЛ 2 АНАЛІЗ ТРАНСФОРМАЦІЙНИХ ПРОЦЕСІВ У СИСТЕМІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ	28
2.1. Етапи та особливості реформування системи охорони здоров'я в Україні.....	28
2.2. Законодавче та інституційне забезпечення трансформацій.....	33
2.3. Досягнення, проблеми та роль Національної служби здоров'я України в реалізації медичної реформи.....	37
РОЗДІЛ 3 НАПРЯМИ ВДОСКОНАЛЕННЯ ДЕРЖАВНОГО РЕГУЛЮВАННЯ ТРАНСФОРМАЦІЙНИМИ ЗМІНАМИ В ОХОРОНІ ЗДОРОВ'Я.....	44
3.1. Оцінка ефективності державної політики та управлінських рішень у сфері охорони здоров'я.....	44
3.2. Пропозиції щодо вдосконалення механізмів державного регулювання	50
3.3. Перспективи розвитку: цифровізація, публічно-приватне партнерство, інновації та забезпечення сталості реформ.....	55
ВИСНОВКИ.....	64
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	67

ВСТУП

Система охорони здоров'я є однією з найважливіших складових соціальної політики держави, яка забезпечує реалізацію конституційного права громадян на охорону здоров'я, впливає на демографічний розвиток, якість життя населення, рівень соціальної стабільності та національної безпеки. У сучасних умовах — глобалізаційних викликів, воєнного стану, економічної нестабільності та загроз громадському здоров'ю, зумовлених пандемічними процесами — потреба у зміцненні спроможності медичної галузі є однією з ключових державних пріоритетів.

Останнє десятиріччя позначене масштабними реформами в системі охорони здоров'я України, зокрема переходом до нової моделі фінансування за принципом «гроші йдуть за пацієнтом» через Національну службу здоров'я України (НСЗУ), розвитком первинної медичної допомоги, розбудовою електронної охорони здоров'я (eHealth), удосконаленням механізмів управління закладами охорони здоров'я. Ці зміни спрямовані на підвищення доступності та якості медичних послуг, прозорість та ефективність використання бюджетних коштів.

Разом з тим, трансформаційні процеси супроводжуються низкою проблем: нерівномірністю забезпечення медичними ресурсами, кадровим дефіцитом, особливо у сільській місцевості та прифронтових територіях, недостатньою інтегрованістю управлінських рішень, відсутністю єдиної системи оцінювання результатів реформ. В умовах воєнної агресії Російської Федерації додаткового загострення набули питання реагування системи охорони здоров'я на наслідки військових дій, управління надзвичайними ситуаціями, реабілітацією військових і цивільних постраждалих.

Теоретичні та методологічні засади державного регулювання у сфері охорони здоров'я відображені у працях українських учених: В. Князевича,

В. Лехана, О. Орловської, Н. Васюк, Ю. Габорець, О. Петроє, І. Рожкової та інших, які досліджують напрями реформування системи

фінансування, управління якістю медичних послуг, розвитку кадрового потенціалу, децентралізації управління та формування сучасних управлінських механізмів. На міжнародному рівні значний внесок у розвиток концепцій реформування охорони здоров'я зробили Р. Салтман, Н. Харт, Е. Мессур, які аналізують моделі «good governance», публічно-приватного партнерства, цифровізації управління та стійкості медичних систем.

Проте, як свідчить сучасний досвід, комплексність і системність державного регулювання трансформаційних змін поки що недостатньо забезпечені. Невирішеними залишаються питання інтеграції міжнародних практик відповідно до українських реалій, визначення оптимальних механізмів контролю та моніторингу реформ, забезпечення сталості позитивних зрушень.

Отже, актуальність теми зумовлюється необхідністю наукового обґрунтування й удосконалення механізмів державного регулювання трансформаційними змінами в системі охорони здоров'я України.

Мета магістерської роботи — практичний аналіз та теоретико-методологічне обґрунтування механізмів державного регулювання трансформаційними змінами у системі охорони здоров'я України та формування пропозицій щодо їх удосконалення на сучасному етапі.

Для досягнення мети поставлено такі завдання:

- визначити сутність, функції та принципи державного регулювання у сфері охорони здоров'я.
- дослідити сучасний стан і особливості функціонування системи охорони здоров'я України.
- вивчити методологічні підходи до аналізу трансформаційних процесів у галузі.
- проаналізувати зміст, результати та проблеми реформування охорони здоров'я в Україні.
- оцінити роль нсзу та інших органів влади в забезпеченні ефективності трансформацій.

– розробити пропозиції щодо вдосконалення механізмів державного регулювання трансформаційними змінами, з урахуванням міжнародного досвіду, цифровізації та викликів воєнного часу.

Об’єкт дослідження. Процес державного регулювання трансформаційних змін у системі охорони здоров’я України.

Предмет дослідження. Механізми державного регулювання трансформаційними змінами у сфері охорони здоров’я.

Методи дослідження. Теоретичною основою дослідження є системний, функціональний, комплексний та інституційний підходи. В роботі використано: аналіз, синтез, узагальнення, індукцію і дедукцію, порівняльний метод, структурно-функціональний аналіз, контент-аналіз нормативно-правової бази, метод статистичної обробки даних та елементи соціологічного аналізу

Практична значущість дослідження. Отримані результати можуть застосовуватися:

- у діяльності органів державної влади та місцевого самоврядування при формуванні та реалізації політики в галузі охорони здоров’я;
- у процесі планування та впровадження реформ на національному й регіональному рівнях;
- в управлінні медичними закладами різних форм власності;
- в освітньому процесі підготовки фахівців з публічного управління та адміністрування.

Запропоновані рекомендації сприятимуть підвищенню ефективності управлінських процесів, забезпеченню стійкості трансформацій та зміцненню системи охорони здоров’я в умовах сучасних загроз.

Апробація результатів дослідження. Положення та висновки роботи були представлені на науково-практичних заходах у сфері публічного управління і використані при підготовці аналітичних матеріалів щодо удосконалення управління охороною здоров’я.

РОЗДІЛ 1

ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНІ ОСНОВИ ДЕРЖАВНОГО РЕГУЛЮВАННЯ У СФЕРІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

1.1. Сутність, функції та принципи державного регулювання у сфері охорони здоров'я.

Державне регулювання є однією з базових функцій публічного управління, спрямованою на упорядкування суспільних процесів та досягнення загальнонаціональних цілей шляхом використання правових, адміністративних, економічних і соціальних механізмів впливу. Воно забезпечує збалансований розвиток суспільства, формує умови для стабільності, безпеки та підвищення якості життя громадян [43; 26].

У системі охорони здоров'я державне регулювання виступає інструментом реалізації конституційного права громадян на охорону здоров'я, гарантованого статтею 49 Конституції України. Його сутність полягає у впливі держави на діяльність суб'єктів галузі органів влади, медичних установ, страхових організацій, медичних працівників і пацієнтів з метою забезпечення ефективності, доступності та якості медичної допомоги [25; 29].

Закон України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» визначає, що держава гарантує охорону здоров'я населення шляхом формування державної політики, створення соціально-економічних, правових та організаційних умов для реалізації права на медичну допомогу [33]. Таким чином, державне регулювання є не лише сукупністю управлінських рішень, а цілісною системою заходів стратегічного, нормативного, фінансового та соціального характеру, спрямованих на зміцнення здоров'я нації.

Сучасна модель державного регулювання у сфері охорони здоров'я базується на засадах партнерства між державою, суспільством і ринком, де

держава виконує роль координатора, гаранта справедливості та стабільності системи [45]. ВООЗ визначає цю функцію як «stewardship» — опікунство, що передбачає не лише контроль і фінансування, а ще стратегічне планування, координацію, моніторинг, аналітику та прогнозування [39; 50].

Державне регулювання у сфері охорони здоров'я розглядається в науковій думці з позицій різних теоретичних підходів: нормативно-правового, системного, функціонального, економічного та соціального.

Нормативно-правовий підхід визначає його як сукупність правових норм, що регламентують діяльність суб'єктів у галузі.

Системний підхід трактує регулювання як взаємопов'язану систему інститутів, інструментів і процесів, що забезпечують сталий розвиток галузі.

Економічний підхід підкреслює роль фінансових і ринкових механізмів.

Соціальний підхід акцентує на цінностях рівності, доступності та соціальної справедливості [7].

За рівнем державного втручання у сферу охорони здоров'я виокремлюють три основні моделі регулювання:

1. Ліберальна модель — перевага ринкових механізмів (США).
2. Соціалізована модель — домінування державного фінансування й управління (Велика Британія, Швеція).
3. Змішана модель — поєднання бюджетного фінансування із конкуренцією між надавачами послуг (Німеччина, Франція, Україна) [51].

В Україні формується саме змішана (контрактна) модель, заснована на механізмах закупівлі послуг Національною службою здоров'я України (НСЗУ) за Програмою медичних гарантій, що поєднує ринкові стимули з державним контролем і гарантіями соціальної справедливості [16].

Функції державного регулювання визначають напрями діяльності держави в управлінні системою охорони здоров'я [12]. До основних належать:

1. Нормативно-правова та стратегічна — розроблення законодавчих актів, національних стратегій і програм розвитку галузі, визначення пріоритетів державної політики.

2. Фінансова — формування джерел фінансування, розподіл бюджетних коштів, встановлення тарифів і забезпечення стабільності фінансових потоків.

3. Соціальна — гарантування доступності медичної допомоги для всіх громадян, особливо соціально вразливих категорій.

4. Організаційно-управлінська — координація діяльності закладів охорони здоров'я, управління мережами закладів, оптимізація ресурсів.

5. Контрольно-наглядова — моніторинг дотримання стандартів, контроль якості медичних послуг, антикорупційний нагляд.

6. Інноваційно-технологічна — впровадження цифрових технологій, розвиток eHealth, електронної документації, телемедицини.

7. Кадрова — планування та підготовка кадрів, забезпечення мотивації й професійного розвитку медичних працівників.

8. Функція громадського здоров'я — профілактика захворювань, реагування на епідемії, формування здорового способу життя.

Кожна з цих функцій реалізується через відповідні механізми державного управління, що включають нормативне регулювання, фінансові інструменти, систему стратегічного планування, моніторинг, інформаційно-аналітичну діяльність і громадський контроль [35].

Державне регулювання у сфері охорони здоров'я базується на принципах, що забезпечують системність і сталість управлінських процесів [11]:

- законність та верховенство права;
- рівність і соціальна справедливість;
- доступність і безоплатність базових медичних послуг;
- наукова обґрунтованість управлінських рішень;
- ефективність і результативність використання ресурсів;

- прозорість і підзвітність органів влади;
- інноваційність і адаптивність;
- орієнтація на пацієнта;
- міжсекторна взаємодія (health in all policies);
- безперервність і стійкість системи охорони здоров'я, особливо в умовах криз.

Дотримання цих принципів створює умови для сталого розвитку медичної системи, зміцнення довіри громадян до державних інституцій та підвищення якості управлінських процесів.

Державне регулювання у сфері охорони здоров'я також відіграє ключову роль у формуванні пріоритетів медичної політики та перерозподілі ресурсів відповідно до потреб населення. В умовах обмеженості фінансування особливого значення набуває раціональне використання ресурсів, запровадження механізмів оцінки медичних технологій (НТА), аналізу витрат-ефективності та доказово орієнтованого підходу до прийняття управлінських рішень. Це дозволяє державі спрямовувати кошти на найбільш дієві та суспільно значущі програми в сфері охорони здоров'я [12; 30].

Окремим напрямом державного регулювання є забезпечення якості та безпеки медичної допомоги. Воно передбачає встановлення стандартів медичного обслуговування, ліцензування та акредитацію медичних закладів, професійний контроль за діяльністю медичних працівників. У сучасних умовах посилюється роль доказової медицини, безперервного професійного розвитку персоналу, стандартизації клінічних протоколів та впровадження систем управління якістю в закладах охорони здоров'я [28]. Таким чином, держава не лише гарантує доступ до медичних послуг, а й забезпечує їх належний рівень.

Важливою складовою регуляторного впливу держави є розвиток системи громадського здоров'я, орієнтованої на профілактику захворювань, збереження здоров'я населення та продовження тривалості життя. Пандемія COVID-19, а також збройна агресія проти України продемонстрували

особливу значущість готовності системи охорони здоров'я до надзвичайних ситуацій, потребу в ефективному кризовому управлінні та міжвідомчій координації. Державне регулювання повинно формувати стійкість медичної системи до загроз, своєчасність реагування й адаптивність до мінливих умов безпекового середовища [1; 44].

У контексті сучасних реформ державне регулювання спрямоване на максимальну клієнтоорієнтованість системи охорони здоров'я. Пацієнт набуває статусу активного учасника медичної системи, який має право вибору лікаря й закладу, доступ до власних медичних даних, можливості оцінювання якості отриманої допомоги. Запровадження інструментів електронного здоров'я (eHealth), електронних направлень, рецептів і медичних записів сприяє підвищенню прозорості, зменшенню корупційних ризиків та покращенню управління даними у галузі [16; 32].

Державне регулювання охорони здоров'я — це динамічний процес, що потребує постійного вдосконалення відповідно до змін соціально-економічних умов, технологічного прогресу та викликів, які постають перед суспільством. Його ефективність визначається не лише наявністю належної нормативно-правової бази, а й здатністю інституцій забезпечити її якісну реалізацію на практиці. Розвиток сучасної медичної системи України можливий лише за умов посилення регуляторної спроможності держави, підвищення рівня управлінської культури та розширення партнерства з громадянським суспільством і міжнародними організаціями.

Таким чином, державне регулювання у сфері охорони здоров'я є багатофункціональною системою, що поєднує правові, економічні, адміністративні, фінансові та соціальні механізми впливу на розвиток галузі. Його сутність полягає у створенні державою умов для ефективного функціонування медичної системи, гарантуванні рівного доступу до якісних медичних послуг і забезпеченні реалізації права людини на здоров'я. Саме така модель дозволяє створити стійку, орієнтовану на людину систему

охорони здоров'я, здатну реагувати на сучасні виклики — воєнні, демографічні, епідеміологічні та технологічні.

1.2. Система охорони здоров'я як об'єкт державного управління: структура, суб'єкти та механізми взаємодії.

Система охорони здоров'я є одним із базових інститутів суспільства, що забезпечує реалізацію конституційного права людини на життя та здоров'я. Вона формує основу соціального добробуту, демографічної стабільності та трудового потенціалу держави. Від ефективності її функціонування залежить рівень соціально-економічного розвитку країни, адже здоров'я населення визначає якість людського капіталу, конкурентоспроможність економіки та довіру громадян до влади [7].

Як об'єкт державного управління, система охорони здоров'я є складною динамічною системою, що функціонує на перетині соціальної, економічної, правової, політичної та гуманітарної сфер. Вона охоплює мережу державних, комунальних і приватних закладів, управлінські структури, фінансові інституції, інформаційні ресурси, кадровий потенціал і нормативно-правову базу. У сучасному розумінні це — відкрита соціально-економічна система, яка постійно взаємодіє з іншими секторами суспільного життя [42].

Відповідно до концепції Всесвітньої організації охорони здоров'я, ефективна система охорони здоров'я включає шість взаємопов'язаних компонентів («building blocks»), які формують основу її функціонування [48; 49]:

1. Керівництво та управління — розроблення політики, стратегічне планування, регулювання, забезпечення законності та міжсекторальної координації.

2. Фінансування — формування бюджетів, розподіл ресурсів, запровадження стимулюючих механізмів для підвищення ефективності використання коштів.

3. Кадрові ресурси — підготовка, підвищення кваліфікації, професійна мобільність і мотивація працівників системи.

4. Інформаційні системи — збір, аналіз і використання достовірних даних для управлінських рішень.

5. Медичні технології, лікарські засоби та вакцини — гарантування їхньої якості, безпеки та рівного доступу.

6. Надання медичних послуг — забезпечення доступної, якісної та безперервної допомоги всім верствам населення.

Кожен із цих елементів має власні функціональні цілі, але ефективність системи визначається саме їхньою узгодженістю та взаємодією. Важливо, щоб державна політика забезпечувала баланс між централізованим управлінням і самостійністю надавачів медичних послуг, що сприяє адаптивності системи в умовах змін [23].

Система охорони здоров'я України функціонує на засадах змішаної моделі, у межах якої поєднуються державні гарантії, муніципальне управління та розвиток приватного сектора. Конституція України (ст. 49) гарантує право кожного на медичну допомогу та визначає, що держава створює умови для ефективного функціонування мережі медичних закладів [25].

Також система охорони здоров'я характеризується:

- багаторівневістю управління (державний, регіональний, місцевий рівні);
- мультисуб'єктністю, тобто участю численних акторів;
- відкритістю, оскільки взаємодіє з іншими секторами;
- динамічністю - реагує на зміни соціальних, технологічних та епідеміологічних умов;

- соціальною спрямованістю — орієнтація на задоволення потреб людини і суспільства.

Правову основу становлять Основи законодавства України про охорону здоров'я (1992 р.), які закріплюють головні принципи — гуманізм, соціальну справедливість, рівність громадян і пріоритет профілактики. Сучасна система охорони здоров'я України включає державний, комунальний і приватний сектори, а управління здійснюється через центральні органи виконавчої влади (МОЗ України), місцеві органи влади та спеціалізовані агенції, зокрема Національну службу здоров'я України (НСЗУ) [33; 37].

НСЗУ реалізує Програму медичних гарантій — ключовий інструмент реформування фінансування медицини, заснований на принципі «гроші йдуть за пацієнтом». Заклади охорони здоров'я отримують оплату за фактично надані послуги, що стимулює підвищення якості та конкуренцію серед надавачів [37].

Децентралізація влади також вплинула на медичну сферу: органи місцевого самоврядування отримали більше повноважень у плануванні розвитку медичної інфраструктури, управлінні комунальними підприємствами та залученні інвестицій у галузь [23].

У глобальному контексті система охорони здоров'я України розвивається з урахуванням європейських принципів: орієнтація на пацієнта, фінансова стійкість, цифровізація, інтеграція послуг та прозорість управління. Досвід країн ЄС (Польщі, Чехії, Естонії) демонструє, що ефективність реформ у галузі охорони здоров'я залежить від узгодженості державної політики, наявності стабільного фінансування та розвинених механізмів медичного страхування [6; 18].

Україна стикається з низкою специфічних викликів:

- демографічне старіння населення і трудова міграція медичних кадрів;
- високий рівень захворюваності на неінфекційні хвороби;
- наслідки пандемії COVID-19;

- руйнування медичної інфраструктури внаслідок війни, збільшення кількості пацієнтів з пораненнями, інвалідністю та ПТСР;

- необхідність формування нової системи медичної реабілітації для військових і цивільних.

У відповідь на ці виклики державна політика спрямована на формування резиліентної (стійкої) системи охорони здоров'я, здатної діяти в умовах кризових ситуацій. Пріоритетними напрямками виступають розвиток цифрової медицини (eHealth), телемедицини, системи громадського здоров'я, інтеграція до європейських стандартів і забезпечення кадрової безпеки медичної галузі [20].

Ключовим пріоритетом є підтримка здоров'я населення як національного активу [10; 45].

Таблиця 1.1 - Порівняння моделей державного регулювання охорони здоров'я

Модель	Джерела фінансування	Управління	Доступ до послуг	Приклади
Бевериджська (бюджетна)	Державний бюджет	Централізоване	Безоплатний	Велика Британія
Бісмарківська (страхова)	Обов'язкові страхові внески	Децентралізація, конкуренція страхових фондів	Залежить від страхового покриття	Німеччина
Ліберальна (ринкова)	Добровільне страхування, приватні витрати	Ринок послуг	Різний доступ	США

Україна рухається до змішаної страхово-бюджетної моделі, що відповідає європейським підходам [23].

Національна система охорони здоров'я включає такі елементи: мережу лікувально-профілактичних закладів різної форми власності; систему громадського здоров'я; екстрену медичну допомогу; фармацевтичний сектор

і медичні технології; систему підготовки і розвитку медичних кадрів; інформаційно-цифрову інфраструктуру eHealth; медичне страхування та фінансові механізми.

Конституція України гарантує державні зобов'язання щодо забезпечення доступності медичної допомоги [25]. Управління охороною здоров'я включає: стратегічне планування та розробку політики; організацію системи надання медичних послуг; забезпечення ресурсами (фінансовими, кадровими, технологічними); моніторинг ефективності та контроль якості; кризовий менеджмент у сфері безпеки здоров'я населення

Таблиця 1.2 - Структура управління

Рівень управління	Органи	Основні повноваження
Державний	Кабінет Міністрів України, Міністерство охорони здоров'я, НСЗУ, Центр громадського здоров'я, Державний експертний центр	Політика, стандарти, регулювання, фінансування
Регіональний	Облдержадміністрації, департаменти охорони здоров'я	Координація, планування мережі
Місцевий	ОМС, комунальні держателі активів	Менеджмент закладів, інвестиції
Мікрорівень	Медичні заклади	Надання послуг, внутрішній менеджмент

Управління трансформується відповідно до принципів децентралізації та ринкової конкуренції [24].

До ключових суб'єктів взаємодії в охороні здоров'я належать:

- держава — головний гарант і регулятор;
- медичні заклади — постачальники послуг;
- пацієнти — активні користувачі системи;
- професійні асоціації — забезпечують якість професії;
- громадські об'єднання та донорські організації — контроль, захист прав, проєктна допомога;
- бізнес — виробництво медикаментів, обладнання, ІТ-рішень.

Наслідком реформ стало підвищення автономії медичних підприємств та відповідальності керівників за фінансовий результат [37].

Система управлінських механізмів державного управління охороною здоров'я включає:

1) Правові - нормативні акти, ліцензування, стандарти якості, протоколи лікування.

2) Фінансові - Програма медичних гарантій, принцип «гроші йдуть за пацієнтом», контракти з НСЗУ

Це дозволило запровадити конкурентне фінансування та прозорість потоків коштів.

3) Організаційні - акредитація, моніторинг, розвиток системи управління якістю, реформування первинної, вторинної і третинної допомоги

4) Кадрові - безперервна освіта, мотивація, боротьба з відтоком кадрів за кордон.

5) Інформаційні - eHealth, цифрові реєстри, телемедицина

6) Цифровізація — ключ до ефективних рішень та антикорупції.

Громадське здоров'я є новим пріоритетом держави: від реактивної медицини → до проактивної профілактики.

Основні напрями включають: контроль інфекційних хвороб; боротьба з НІЗ (серцево-судинні, діабет, онкопатології); промоція здорового способу життя; епідеміологічний нагляд; екологічна та санітарна безпека.

Пандемія COVID-19 показала важливість аналітичних систем та комунікації ризиків.

Воєнна агресія створила безпрецедентні виклики на функціонування системи: руйнування понад тисячі медичних об'єктів, критичний брак фахівців у прифронтових регіонах, різке зростання потреби у реабілітації, поширення ПТСР і травм психічного здоров'я, необхідність медичного забезпечення військових. У цих умовах формується резилієнтна модель охорони здоров'я, здатна діяти в надзвичайних ситуаціях.

Європейський вектор трансформації висуває свої вимоги: підвищення якості медичних послуг; контроль безпеки лікарських засобів та медичних виробів; розширення електронної охорони здоров'я; належне врядування та антикорупційний контроль. Участь у програмах EU4Health та інтеграція до єдиного цифрового ринку медичних даних відкриває нові можливості модернізації сектору [51].

Отже, система охорони здоров'я як об'єкт державного управління є комплексною, динамічною і соціально орієнтованою системою, що вимагає постійного вдосконалення управлінських механізмів. Її ефективність визначається рівнем узгодженості між органами державної влади, фінансовими ресурсами, кадровим потенціалом, інформаційною підтримкою та якістю надання послуг.

Розвиток системи охорони здоров'я України повинен спиратися на поєднання стратегічного державного управління з інноваційними підходами до організації медичних послуг, діджиталізацією процесів та інтеграцією у європейський простір. Це дозволить створити стійку систему, зорієнтовану на людину, її здоров'я та гідність.

Система охорони здоров'я України є: складним і стратегічно важливим об'єктом державного управління, багаторівневою, мультисуб'єктною та динамічною системою у процесі глибокої трансформації у напрямках: євроінтеграції, цифровізації, фінансової стійкості, посилення ролі пацієнта

Післявоєнне відновлення має ґрунтуватися на: модернізації інфраструктури, підвищенні кадрової спроможності, зміцненні системи громадського здоров'я, інтеграції сучасних управлінських стандартів.

1.3. Методологічні підходи та зарубіжний досвід державного регулювання в умовах трансформацій.

Методологія аналізу трансформаційних змін у сфері охорони здоров'я ґрунтується на системному, міждисциплінарному та комплексному підходах,

які дозволяють оцінити не лише внутрішні процеси в галузі, а й зовнішні фактори, що впливають на її розвиток [11].

Аналіз трансформаційних змін у сфері охорони здоров'я вимагає застосування багатогранних методологічних підходів, що забезпечує можливість комплексно оцінити ефективність реформ, їх вплив на організаційні структури та якість медичних послуг. Система охорони здоров'я розглядається не лише як сукупність медичних закладів, персоналу та ресурсів, а як соціальний інститут, що відображає взаємодію держави, суспільства і громадян [22].

Під трансформаційними змінами у галузі охорони здоров'я розуміють структурні, організаційні, фінансові та управлінські перетворення, спрямовані на підвищення ефективності функціонування системи, адаптацію до соціально-економічних викликів та інтеграцію у світовий медичний простір [2].

У науковій літературі виділяють кілька основних підходів до аналізу трансформаційних змін у системі охорони здоров'я:

Системний підхід який розглядає охорону здоров'я як складну соціально-економічну систему, де всі елементи взаємопов'язані та взаємодіють між собою. Цей підхід дозволяє виявляти структурні зміни, аналізувати взаємозв'язки між суб'єктами управління та оцінювати ефективність функціонування системи в цілому. Зокрема, дослідження показують, що системний підхід є ефективним інструментом для аналізу трансформаційних змін у сфері охорони здоров'я, оскільки він дозволяє враховувати складність та взаємозалежність елементів системи.

Інституційний підхід акцентує увагу на ролі інститутів, таких як державні органи, медичні установи, освітні та наукові заклади, у процесах трансформації. Цей підхід дозволяє аналізувати зміни в організаційній структурі, функціонуванні інститутів та їх взаємодії в умовах реформування системи охорони здоров'я. Застосування інституційного підходу сприяє

глибшому розумінню механізмів впливу інститутів на процеси трансформації та їх результативність.

Порівняльно-правовий підхід передбачає аналіз законодавчих та нормативно-правових актів різних країн з метою виявлення кращих практик та можливостей їх адаптації до національних умов. Цей підхід дозволяє оцінити відповідність національного законодавства міжнародним стандартам та рекомендаціям, що є важливим аспектом при проведенні трансформаційних змін у сфері охорони здоров'я.

Соціологічний підхід спрямований на вивчення соціальних аспектів трансформаційних змін, таких як ставлення населення до реформ, доступність та якість медичних послуг, соціальна справедливість у розподілі ресурсів. Застосування соціологічного підходу дозволяє враховувати соціальні фактори, які можуть впливати на ефективність трансформаційних процесів та їх сприйняття суспільством.

Статистичний підхід передбачає використання кількісних методів для аналізу даних про стан системи охорони здоров'я, таких як показники фінансування, кадрового забезпечення, доступності медичних послуг, рівня захворюваності та смертності. Цей підхід дозволяє оцінити ефективність реформ на основі об'єктивних даних та виявити тенденції розвитку галузі.

Експертний підхід передбачає залучення фахівців з різних галузей для оцінки ефективності трансформаційних змін, виявлення проблемних аспектів та розробки рекомендацій щодо вдосконалення процесів реформування. Застосування експертного підходу сприяє інтеграції практичного досвіду та теоретичних знань у процес аналізу та оцінки трансформаційних змін.

Міжнародно-порівняльний підхід передбачає порівняння моделей управління охороною здоров'я різних країн з метою виявлення ефективних практик та можливостей їх адаптації до національних умов. Цей підхід дозволяє оцінити доцільність запозичення іноземного досвіду та врахувати специфіку національної системи охорони здоров'я при впровадженні трансформаційних змін.

Важливою складовою методології є визначення ключових індикаторів ефективності трансформаційних процесів, серед яких: доступність медичної допомоги, якість послуг, фінансова захищеність населення, кадровий потенціал, рівень задоволеності пацієнтів і відповідність міжнародним стандартам [35].

Методологічна база аналізу змін також враховує вплив зовнішніх факторів: глобалізаційних процесів, інтеграції до міжнародних структур, демографічних тенденцій, епідеміологічних загроз (COVID-19, інші пандемії), воєнних дій та соціально-економічних криз [..].

Сучасний аналіз трансформаційних змін у галузі охорони здоров'я опирається на концепцію належного врядування (good governance), що передбачає прозорість, підзвітність, участь громадян та орієнтацію на результат як ключові критерії ефективності управління [4; 37].

Методологічне підґрунтя формується також міжнародними документами: Глобальна стратегія з людських ресурсів для охорони здоров'я до 2030 року [46; 35], рекомендації ОЕСД щодо зміцнення управлінських механізмів у медичній сфері [40], а також цілі сталого розвитку ООН [52], які передбачають досягнення універсального охоплення послугами охорони здоров'я.

Методологія аналізу трансформаційних змін ґрунтується на системному, міждисциплінарному та комплексному підходах [11], що дозволяють оцінити внутрішні та зовнішні фактори, що впливають на розвиток галузі.

Для комплексного аналізу застосовуються різні методи:

1. Аналіз і синтез — дозволяють виокремити окремі явища трансформаційних процесів (наприклад, зміни фінансування чи кадрової політики) та узагальнити їх у цілісну картину.

2. Історико-логічний метод — використовується для простеження етапів реформування системи охорони здоров'я України (від радянської моделі Семашка до сучасної системи на основі програми медичних гарантій).

3. Порівняльно-правовий метод — застосовується для аналізу законодавчих актів України у зіставленні з міжнародними стандартами ВООЗ та Європейського Союзу.

4. Статистичний метод — використовується для обробки даних Держстату, МОЗ, НСЗУ, Світового банку та ВООЗ. Наприклад: динаміка державних витрат на охорону здоров'я (% ВВП), кількість лікарів на 10 000 населення, показники смертності.

5. Метод соціологічних досліджень — передбачає аналіз опитувань пацієнтів та медичного персоналу щодо якості послуг, доступності ліків, рівня довіри до системи.

6. Метод експертних оцінок — застосовується для залучення думки управлінців, лікарів-практиків, економістів, які оцінюють ефективність конкретних етапів реформ.

7. SWOT-аналіз — дозволяє визначити сильні та слабкі сторони вітчизняної системи охорони здоров'я, а також зовнішні можливості та загрози для її розвитку (наприклад, підтримка міжнародних організацій як можливість і війна як загроза).

8. Контент-аналіз — використовується для вивчення урядових документів, стратегій, програм, аналітичних звітів та публікацій у медіа.

Для об'єктивної оцінки трансформацій застосовуються різні міжнародні та національні індикатори:

Міжнародні індикатори:

Індекс доступу та якості медичної допомоги (Healthcare Access and Quality Index, HAQ);

Індикатори ВООЗ: очікувана тривалість життя, рівень дитячої та материнської смертності, охоплення профілактичними програмами;

Показники фінансового захисту населення від катастрофічних витрат на лікування.

Національні індикатори:

- частка витрат на охорону здоров'я у структурі Державного бюджету та ВВП;
- показники роботи НСЗУ (кількість укладених декларацій, обсяг фінансування пакетів медичних послуг) [9];
- кількість лікарів і медичних сестер на 10 000 населення;
- доступність первинної та спеціалізованої допомоги в сільській місцевості;
- рівень задоволеності населення якістю медичних послуг.

Методологія аналізу трансформацій базується на таких принципах:

- науковість — опора на перевірені методи й академічні дослідження;
- об'єктивність — врахування як позитивних, так і негативних результатів реформ;
- системність — розгляд трансформацій у єдності правових, економічних, соціальних і медичних аспектів;
- практична спрямованість — формування висновків і рекомендацій для вдосконалення державної політики;
- адаптивність — врахування особливостей українського суспільства, воєнного стану, демографічних і економічних реалій.

Пісумовуючи, застосування комплексного методологічного підходу до аналізу трансформаційних змін у сфері охорони здоров'я дозволяє отримати всебічну оцінку ефективності реформ, виявити проблемні аспекти та розробити рекомендації щодо вдосконалення процесів реформування. Врахування міжнародного досвіду та стандартів сприяє адаптації кращих практик до національних умов та забезпечує сталий розвиток системи охорони здоров'я.

Методологія аналізу трансформаційних змін у сфері охорони здоров'я поєднує теоретичні та практичні інструменти, що дає змогу комплексно оцінити результати реформ, визначити проблемні зони та виробити науково обґрунтовані пропозиції для удосконалення державної політики у цій сфері [31].

Вивчення зарубіжного досвіду державного регулювання у сфері охорони здоров'я є важливим для удосконалення національної політики України, особливо в умовах трансформаційних змін. Країни світу демонструють різні моделі адаптації до трансформаційних змін, зумовлених глобалізаційними процесами, технологічним прогресом, демографічними викликами та кризовими ситуаціями. Порівняльний аналіз дозволяє виявити ефективні практики, оцінити їхні сильні та слабкі сторони та визначити можливості адаптації до українських реалій [1].

У світі існують кілька основних моделей охорони здоров'я, які визначають характер державного регулювання:

1. Бевериджська модель (National Health Service, NHS) – функціонує у Великій Британії, Італії, Іспанії та скандинавських країнах. Характеризується фінансуванням системи переважно з державного бюджету та загальним доступом до медичної допомоги. Реформи останніх років у Великій Британії спрямовані на децентралізацію управління та підвищення якості первинної медичної допомоги [3; 6; 21].

2. Бісмарківська модель (соціального страхування) – діє у Німеччині, Франції, Нідерландах, Японії. Фінансування здійснюється за рахунок обов'язкових страхових внесків роботодавців та працівників. Трансформаційні процеси тут пов'язані з розширенням цифрових сервісів (електронні рецепти, телемедицина) та запровадженням механізмів контролю за витратами [31; 36].

3. Змішана модель – поєднання державного фінансування, приватних страхових механізмів і власних витрат населення (США, Канада, Південна Корея). В умовах пандемії COVID-19 США активно розширили програми державного страхування та зміцнили систему громадського здоров'я [36].

4. Модель перехідних економік (Центральна та Східна Європа, пострадянські країни) – характеризується поступовим переходом від централізованої системи до ринково-орієнтованої. Основні трансформації пов'язані з автономізацією закладів охорони здоров'я, запровадженням

контрактних відносин між державою та надавачами послуг, а також розбудовою системи медичного страхування [52].

Аналіз міжнародного досвіду свідчить, що ключовими чинниками ефективності державного регулювання в умовах трансформацій є:

- інтеграція електронних технологій у медичну практику,
- забезпечення фінансової стійкості системи,
- орієнтація на потреби пацієнта та якість медичної допомоги,
- розвиток кадрового потенціалу та підвищення мотивації медичних працівників,
- адаптація політики охорони здоров'я до кризових викликів (пандемії, міграційні потоки, військові конфлікти) [30].

Вивчення зарубіжного досвіду державного регулювання в умовах трансформацій дозволяє виокремити:

1. Загальні тенденції

Державне регулювання у сфері охорони здоров'я в країнах світу відзначається багатоманітністю моделей та інструментів, які залежать від рівня економічного розвитку, політичної системи, культурних традицій і соціальних пріоритетів. Проте можна виокремити кілька спільних тенденцій [12]:

- перехід від утриманської (бюджетної) моделі фінансування до змішаних систем (поєднання бюджетних коштів, страхових внесків та приватних інвестицій);
- посилення ролі державного страхування як механізму фінансового захисту населення;
- децентралізація управління та передача частини повноважень місцевим органам влади;
- орієнтація на превентивну медицину та розвиток системи громадського здоров'я;
- запровадження цифрових технологій (eHealth, телемедицина, електронні реєстри пацієнтів).

2. Європейський досвід

Велика Британія (NHS): Національна служба охорони здоров'я (National Health Service) фінансується з державного бюджету і забезпечує універсальний доступ до медичних послуг. Ключовими напрямками реформ є підвищення ефективності витрат, розвиток первинної ланки, впровадження цифрових сервісів та державно-приватне партнерство.

Німеччина: Модель соціального медичного страхування. Обов'язкове медичне страхування забезпечує понад 90% населення, при цьому існує система державного нагляду за страховими фондами. Важливий акцент робиться на конкуренції між страховими касами, що підвищує якість послуг.

Франція: Змішана система, в якій поєднуються обов'язкове соціальне страхування та приватні страхові схеми. Держава регулює тарифи на медичні послуги, стандарти лікування та фінансування лікарень.

Польща: У ході реформ була створена Національна служба охорони здоров'я (NFZ), яка виконує роль центрального органу з управління медичним страхуванням. Акцент зроблено на децентралізації та фінансуванні за принципом «гроші йдуть за пацієнтом».

3. Досвід країн Північної Європи

Швеція: Система охорони здоров'я децентралізована. Органи місцевого самоврядування відповідають за організацію і фінансування медичної допомоги. Держава встановлює лише загальні стандарти. Такий підхід сприяє гнучкості та швидкому реагуванню на потреби населення.

Данія: Основою системи є податкове фінансування, при цьому кожен громадянин має персонального лікаря загальної практики. Велика увага приділяється профілактиці та цифровізації охорони здоров'я.

4. США та Канада

США: Система охорони здоров'я базується на переважанні приватного сектору, але з активною роллю державних програм Medicare (для літніх людей) та Medicaid (для малозабезпечених). В умовах трансформацій

важливими напрямками стали: розвиток медичного страхування (Affordable Care Act), електронна медицина, а також приватно-державні партнерства.

Канада: Система фінансується з податків та має яскраво виражений публічний характер. Держава гарантує універсальне покриття основних медичних послуг, тоді як додаткові сервіси фінансуються приватними страховими компаніями.

5. Азійський досвід

Японія: Діє універсальна система медичного страхування. Кожен громадянин зобов'язаний бути застрахованим. Держава регулює ціни на медичні послуги, а також активно впроваджує інноваційні технології (роботизація, телемедицина).

Південна Корея: Успішна модель обов'язкового медичного страхування, що поєднує високий рівень цифровізації, ефективне державне регулювання та партнерство з приватним сектором.

Висновки для України

Аналіз зарубіжного досвіду свідчить, що трансформаційні зміни в системі охорони здоров'я вимагають:

- поєднання державного та страхового фінансування;
- чіткої системи державного контролю та моніторингу якості послуг;
- децентралізації управління із збереженням стратегічних функцій за центральними органами влади;
- активного впровадження цифрових технологій та інновацій;
- орієнтації на потреби пацієнта та розвиток превентивної медицини.

Для України найбільш оптимальним є поєднання елементів бевериджської та бісмарківської моделей: збереження державних гарантій та розвиток медичного страхування, що зміцнить фінансову стійкість системи [41].

Отже, ефективне державне регулювання в умовах трансформацій можливе лише за умови балансу між державними гарантіями, страховими механізмами та приватними ініціативами, а також системної інтеграції

інноваційних технологій у сферу охорони здоров'я. Україна може адаптувати кращі практики, такі як розвиток системи сімейної медицини, впровадження eHealth, страхові механізми та децентралізацію управління, для побудови стійкої та ефективною системи охорони здоров'я.

РОЗДІЛ 2

АНАЛІЗ ТРАНСФОРМАЦІЙНИХ ПРОЦЕСІВ У СИСТЕМІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ

2.1 Етапи та особливості реформування системи охорони здоров'я в Україні

Реформування системи охорони здоров'я в Україні є складним, багаторівневим і тривалим процесом, що відбувається в умовах глибоких економічних, соціальних та політичних трансформацій держави. Його стратегічна мета полягає у забезпеченні доступності, ефективності та якості медичних послуг для всіх верств населення, особливо в умовах сучасних глобальних викликів — пандемії COVID-19 та воєнних дій [23]. Розвиток національної системи охорони здоров'я відбувався поетапно, відповідно до змін у суспільно-економічному контексті, пріоритетах державної політики та міжнародних рекомендаціях.

Перший етап (1991–2000 рр.) — період становлення

Після проголошення незалежності Україна успадкувала радянську модель охорони здоров'я — систему Семашка, що базувалася на централізованому управлінні, домінуванні державної власності та фінансуванні з державного бюджету. Попри її певні переваги (універсальний доступ до послуг, широка мережа лікарень), у 1990-х роках вона продемонструвала низьку ефективність через економічну кризу, зношеність інфраструктури, недостатнє фінансування та низьку мотивацію медичного персоналу [28].

У цей період спостерігалось поступове формування первинної ланки медичної допомоги, проте державна система залишалася бюрократизованою, з обмеженою автономією медичних закладів та відсутністю економічних стимулів до підвищення якості послуг. Відсутність ефективного контролю й

прозорих фінансових механізмів призводила до зниження рівня медичного обслуговування, особливо у віддалених сільських регіонах [27].

Отже, перший етап реформування охорони здоров'я характеризується як період інституційного пошуку — спроб зберегти базові принципи доступності послуг при одночасній необхідності адаптації системи до ринкових умов.

Другий етап (2000–2010 рр.) — спроби модернізації

На початку 2000-х років держава розпочала реалізацію перших системних ініціатив щодо модернізації галузі. Було прийнято стратегічні документи, такі як Державна програма «Здоров'я нації» (2002 р.) та «Програма розвитку охорони здоров'я на 2002–2011 роки», які визначили пріоритети розвитку первинної медичної допомоги. Основним напрямом стало впровадження сімейної медицини, підготовка лікарів загальної практики та підвищення ролі первинної ланки у профілактиці захворювань.

У межах цього етапу реалізовувалися пілотні проекти у Вінницькій, Дніпропетровській, Донецькій областях і місті Києві, що вперше апробували механізм «гроші йдуть за пацієнтом» — фінансування закладів відповідно до кількості та якості наданих послуг [23]. Результати цих проектів довели ефективність зміни моделі управління та фінансування, зокрема підвищення мотивації медперсоналу і розширення доступу пацієнтів до послуг.

Однак реформа залишалася фрагментарною. Відсутність єдиної електронної системи обліку, обмежене фінансування, недостатній контроль якості послуг і слабкий розвиток управлінських компетенцій у медичних закладах не дозволили досягти сталих результатів. Таким чином, цей етап можна визначити як період перших спроб системної модернізації, коли закладалися основи нової парадигми управління охороною здоров'я.

Третій етап (2010–2017 рр.) — підготовка до масштабних змін

У цей період актуалізувалася потреба кардинального оновлення фінансових і управлінських механізмів системи охорони здоров'я. Було здійснено підготовчі кроки до майбутньої реформи: удосконалено

нормативно-правову базу, запущено інформаційні системи моніторингу, започатковано процес автономізації закладів та формування нових підходів до фінансування [42].

Важливим здобутком стало впровадження пілотних проектів з автономізації у кількох регіонах України, які дозволили протестувати укладання договорів між медичними закладами і державою. Це стало базисом для подальшого законодавчого закріплення нової моделі фінансування.

Дослідження показують, що саме в цей період сформувалися аналітичні, технічні та кадрові передумови для запуску системної реформи 2017 р. [27].

Отже, третій етап можна визначити як етап підготовки та концептуального осмислення, коли відбувалася структурна і законодавча підготовка до масштабних трансформацій.

Четвертий етап (з 2017 р. до нині) — сучасна медична реформа

Наймасштабніші зміни розпочалися після прийняття Закону України «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення» (2017 р.), який започаткував систему фінансових гарантій і створення Національної служби здоров'я України (НСЗУ) — центрального органу, відповідального за укладання договорів із медичними закладами та фінансування послуг [16].

Ключові напрями сучасного етапу реформування:

Первинна медична допомога фінансується за принципом декларацій з пацієнтами;

Спеціалізована та високоспеціалізована допомога перейшла на систему договорів між НСЗУ та закладами;

Впроваджено електронну систему охорони здоров'я (eHealth), що забезпечила прозорість обліку та моніторингу;

Розпочато використання електронних рецептів і медичних записів, що спростило доступ пацієнтів до послуг;

Заклади отримали фінансову автономію, право самостійно розпоряджатися коштами, що стимулювало ефективне управління ресурсами.

Крім того, реформа продовжує розвиватися в умовах воєнного стану, що потребує посилення стійкості системи, адаптації логістики, цифрових рішень і кадрової підтримки [50].

Сучасний етап характеризується не лише зміною фінансових механізмів, а й глибинною трансформацією системи управління, інтеграцією міжнародного досвіду, розвитком партнерства між державним і приватним секторами, а також підвищенням ролі громадськості у контролі якості медичних послуг [51].

Таким чином, реформування системи охорони здоров'я в Україні відбувалося поетапно:

- від централізованої радянської моделі — до фінансово автономної та цифровізованої системи;
- від адміністративного управління — до ринково-орієнтованої моделі закупівлі медичних послуг;
- від жорсткого бюджетного розподілу — до принципу «гроші йдуть за пацієнтом».

Кожен етап реформ відображав зміни у соціально-економічних реаліях та еволюцію державної політики в галузі охорони здоров'я. Сучасна система, що розвивається після 2017 р., створює основу для ефективної, прозорої та пацієнт-орієнтованої моделі охорони здоров'я, узгодженої з європейськими стандартами.

Подальший розвиток вимагає стабільного фінансування, удосконалення цифрових рішень, підвищення кваліфікації кадрів та посилення контролю якості надання послуг.

Водночас важливо підкреслити, що реформування системи охорони здоров'я в Україні супроводжувалося неоднорідним сприйняттям змін серед населення та медичних працівників. Соціологічні дослідження демонструють, що хоча модернізація управлінських та фінансових

механізмів загалом оцінюється позитивно, водночас існують занепокоєння щодо нерівності доступу до медичних послуг, особливо в умовах територіальних диспропорцій розвитку інфраструктури. Зокрема, у сільській місцевості досі зберігається обмежений доступ до фахівців, сучасного обладнання та телемедичних технологій, що посилює потребу в подальшому розширенні мережі спроможних закладів та удосконаленні системи екстреної медицини.

Сучасна реформа також виявила ряд управлінських викликів, пов'язаних із невідповідністю компетентностей керівного персоналу новим вимогам автономізації та контрактного фінансування. Це зумовлює необхідність розвитку менеджерських навичок, формування професійної культури стратегічного планування, запровадження систем контролю якості та оцінювання ефективності управлінських рішень. Таким чином, модернізація галузі не може обмежуватися оновленням нормативної бази чи технологічних рішень — вона потребує трансформації кадрового управління та культури відповідальності у сфері охорони здоров'я [37].

Важливою складовою реформування стала цифровізація, яка докорінно змінила взаємодію між пацієнтами, медичними працівниками та державою. Розгортання електронної системи охорони здоров'я, електронних записів, направлень, рецептів сприяло підвищенню прозорості та зменшенню корупційних ризиків. Проте інтеграція цифрових рішень в управління галуззю все ще перебуває в активному розвитку і вимагає посилення кіберзахисту, сумісності даних, а також подальшого навчання медичних працівників щодо ефективного використання електронних інструментів.

Окремим чинником впливу на сучасний етап реформування стали воєнні дії, які створили безпрецедентний тиск на медичну систему. Руйнування інфраструктури, збільшення кількості пацієнтів із травмами воєнного характеру, евакуація закладів та кадрів — усе це поставило перед державою нові завдання: забезпечення стійкості медичної системи, оперативної мобілізації ресурсів і запровадження гнучких механізмів

управління. Разом із тим, війна стала каталізатором для активного розвитку телемедицини, міжнародного партнерства, гуманітарних програм та нових форматів медичної логістики.

Таким чином, аналіз етапів реформування свідчить, що трансформація охорони здоров'я в Україні — це динамічний процес, у якому кожен наступний етап ґрунтується на здобутках попереднього. Сучасна модель поєднує принципи фінансової автономії закладів, результат-орієнтованого підходу, цифрової інтеграції та орієнтації на потреби пацієнта. Подальший розвиток вимагатиме посилення ефективності державного регулювання, комплексного підходу до кадрової політики, розбудови медичної інфраструктури та забезпечення рівності доступу до медичної допомоги для всіх громадян України.

2.2. Законодавче та інституційне забезпечення трансформацій

Трансформаційні процеси в системі охорони здоров'я України неможливі без належного законодавчого та інституційного забезпечення, яке створює правову основу для реформ, визначає компетенції органів управління та гарантує дотримання прав пацієнтів. Відповідна нормативно-правова база виступає основним механізмом державного регулювання і спрямована на забезпечення стабільності, передбачуваності та ефективності реформ [2].

Законодавча база реформ у сфері охорони здоров'я відображає еволюцію державної політики — від централізованої моделі управління до децентралізованої, орієнтованої на потреби громадян. Вона створює умови для впровадження ринкових механізмів фінансування, автономії медичних закладів та підвищення якості медичних послуг.

Сучасна медична реформа базується на комплексі ключових нормативно-правових актів:

1. Конституція України (1996 р.) — закріплює фундаментальне право кожного громадянина на охорону здоров'я, медичну допомогу та страхування. Відповідно до статті 49, держава гарантує безоплатне надання медичної допомоги в державних і комунальних закладах і створює умови для розвитку системи охорони здоров'я [25].

2. Основи законодавства України про охорону здоров'я (1992 р.) — визначають засади функціонування системи охорони здоров'я, права та обов'язки пацієнтів і медичних працівників, напрями державної політики, а також механізми контролю за діяльністю у сфері медицини [33].

3. Закон України «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення» (2017 р.) — центральний акт сучасної реформи, який запровадив нову модель фінансування «гроші йдуть за пацієнтом». Закон визначає повноваження Національної служби здоров'я України (НСЗУ), порядок укладання договорів із закладами охорони здоров'я та реалізацію Програми медичних гарантій [16].

4. Закони України «Про ліцензування видів господарської діяльності», «Про лікарські засоби», «Про страхування» — регулюють ліцензування медичних послуг, обіг лікарських засобів, функціонування аптечної мережі та створюють передумови для розвитку системи медичного страхування.

5. Підзаконні нормативно-правові акти МОЗ України та Кабінету Міністрів України — деталізують порядок реалізації законів, визначають стандарти та протоколи лікування, критерії акредитації закладів охорони здоров'я, механізми моніторингу якості надання медичних послуг.

Комплекс цих актів формує правову архітектуру системи охорони здоров'я, забезпечуючи баланс між автономією медичних закладів, контролем з боку держави та захистом прав пацієнтів.

Інституційна основа реформ охоплює сукупність органів державної влади, самоврядування, спеціалізованих агентств і цифрових систем, що

відповідають за формування, реалізацію та моніторинг політики у сфері охорони здоров'я.

Міністерство охорони здоров'я України (МОЗ) — центральний орган виконавчої влади, який формує державну політику, розробляє нормативну базу, координує діяльність інших органів влади та забезпечує впровадження стандартів медичної допомоги .

Національна служба здоров'я України (НСЗУ) — незалежний орган, що адмініструє державні фінансові гарантії, укладає договори з медичними закладами, контролює цільове використання бюджетних коштів і впроваджує принцип прозорості у фінансуванні медичних послуг [38].

Центри громадського здоров'я, Державна служба України з лікарських засобів та контролю за наркотиками — відіграють ключову роль у профілактиці захворювань, моніторингу епідеміологічної ситуації, регулюванні обігу лікарських засобів і забезпеченні належної якості медичних препаратів .

Електронна система охорони здоров'я (eHealth) — забезпечує цифровізацію медичної галузі: ведення електронних медичних записів, рецептів і звітності, створює аналітичну базу для управлінських рішень та ефективного фінансування [32].

Місцеві органи влади — відповідають за розвиток медичної інфраструктури, забезпечення закладів ресурсами, реалізацію місцевих програм охорони здоров'я та контроль за якістю послуг.

Ефективне реформування системи охорони здоров'я можливе лише за умови узгодженої взаємодії законодавчої та інституційної підсистем. Закони створюють рамкові умови, визначають пріоритети, а інституції реалізують ці положення на практиці. МОЗ і НСЗУ виступають координаторами між центральним і місцевим рівнями управління, забезпечуючи єдність політики та контроль за результатами. Місцеві органи влади адаптують національні норми до регіональних особливостей — демографічних, економічних та соціальних, що підвищує ефективність управлінських рішень [38].

Попри створення сучасної нормативно-правової та інституційної основи, система стикається з низкою проблем:

- часткова невідповідність законодавства реаліям функціонування медичних закладів на місцях;
- обмежена фінансова автономія закладів у окремих регіонах;
- недостатня координація між державними органами, що призводить до дублювання функцій;
- потреба у вдосконаленні контролю якості послуг і підвищенні кваліфікації управлінських кадрів;
- необхідність гармонізації українського законодавства з європейськими стандартами та забезпечення інтеграції з європейською системою охорони здоров'я [40].

Законодавче та інституційне забезпечення є ключовою умовою сталості трансформацій у сфері охорони здоров'я. Воно створює систему стримувань і противаг, гарантує прозорість фінансування, якість послуг і захист прав пацієнтів. Подальший розвиток нормативно-правової бази має бути спрямований на посилення фінансової стійкості, цифровізацію управління та інтеграцію в європейський медичний простір [33].

Окрім закріплених законодавчих актів, важливою складовою інституційного забезпечення реформ є підвищення спроможності органів управління на всіх рівнях. Встановлено, що ефективне впровадження трансформацій неможливе без розвитку управлінських компетенцій, аналітичних підходів і систем моніторингу. У цьому контексті особливу роль відіграють тренінги та сертифікація керівників медичних закладів, що дозволяють реалізувати автономію закладів у поєднанні з відповідальністю за результати надання медичної допомоги.

Суттєвим чинником стабільності реформ є узгодження державних і місцевих інтересів. Законодавство встановлює рамкові принципи, тоді як органи місцевого самоврядування адаптують їх до специфіки регіонів, враховуючи демографічні, соціальні та економічні особливості. Така

взаємодія дозволяє забезпечити рівний доступ до медичних послуг та підвищити ефективність використання ресурсів.

Не менш важливою складовою є цифровізація та інтеграція інформаційних систем. Електронна система охорони здоров'я (eHealth) забезпечує прозорість і підзвітність фінансування, автоматизує облік пацієнтів, рецептури та звітності, що створює аналітичну базу для управлінських рішень[32]. Досвід показує, що інтеграція цифрових платформ сприяє скороченню адміністративних витрат, підвищенню якості медичних послуг та контролю за ефективністю використання бюджетних коштів.

Водночас, законодавче та інституційне забезпечення реформ потребує подальшої гармонізації з міжнародними стандартами. Це включає адаптацію європейських протоколів лікування, інтеграцію медичних інформаційних систем та розвиток публічно-приватного партнерства. Реалізація таких заходів дозволить підвищити конкурентоспроможність української системи охорони здоров'я, залучити інвестиції та забезпечити сталий розвиток галузі у довгостроковій перспективі.

Отже, законодавча база та інституційна інфраструктура виступають фундаментом трансформаційних процесів у системі охорони здоров'я. Їх ефективність визначається здатністю держави забезпечити прозорість фінансування, контроль якості послуг, автономію закладів, розвиток цифрових рішень та інтеграцію в європейський медичний простір. Подальші зусилля мають бути спрямовані на оптимізацію координації між центральними і місцевими органами влади, підвищення управлінської спроможності та стійкості реформ до кризових викликів.

2.3. Досягнення, проблеми та роль Національної служби здоров'я України в реалізації медичної реформи

Державне регулювання у сфері охорони здоров'я України в умовах сучасної медичної реформи спрямоване на забезпечення ефективності,

доступності та якості медичних послуг для населення, а також на створення умов для раціонального використання фінансових, кадрових і матеріальних ресурсів. Система реформування охорони здоров'я передбачає комплекс змін у фінансуванні, управлінні та організації надання послуг, що формують основу для сталого розвитку галузі [27].

Аналіз результатів реалізації медичної реформи дозволяє визначити ключові досягнення трансформаційних процесів, а також виявити проблемні аспекти, що потребують подальшого державного втручання та коригування механізмів управління [28].

Основними досягненнями державного регулювання в контексті медичної реформи є:

1. Фінансова прозорість і ефективність.

Перехід до моделі фінансування «гроші йдуть за пацієнтом» став однією з ключових трансформацій у системі охорони здоров'я. Завдяки цій моделі фінансові ресурси розподіляються безпосередньо до закладів, які надають послуги, відповідно до обсягів наданої допомоги. Це забезпечило підвищення конкурентоспроможності закладів, зростання рівня підзвітності та прозорості у використанні державних коштів [19; 32].

2. Покращення доступності первинної медичної допомоги.

У межах реформування первинної ланки охорони здоров'я понад 30 млн громадян уклали декларації з лікарями загальної практики — сімейними лікарями, що створило основу для персоніфікованого обліку пацієнтів і покращення доступу до медичних послуг. Це дозволило змістити акценти з лікування хвороб на профілактику, підвищивши ефективність системи.

3. Розвиток електронної охорони здоров'я (eHealth). Запровадження електронних медичних записів, електронних рецептів та звітності забезпечило прозорість і контроль за процесами надання медичної допомоги. Електронна система охорони здоров'я також сприяла зменшенню бюрократії, інтеграції даних між різними рівнями медичної допомоги та боротьбі з корупційними ризиками [32].

4. Автономізація медичних закладів.

Перетворення державних і комунальних установ на комунальні некомерційні підприємства створило умови для фінансової незалежності та гнучкого управління ресурсами. Заклади отримали можливість самостійно планувати видатки, формувати кадрову політику та впроваджувати інноваційні підходи до організації медичної допомоги.

5. Уніфікація стандартів надання допомоги.

Розробка та впровадження стандартів і протоколів лікування МОЗ України забезпечили єдині вимоги до якості послуг, що дозволяє мінімізувати різницю між регіонами та підвищує ефективність лікування [16].

Основні проблеми

1. Недостатнє фінансування галузі. Витрати на охорону здоров'я в Україні становлять менше 7% ВВП, що нижче за середній рівень країн ЄС (8–10% ВВП). Це обмежує можливості щодо оновлення медичної інфраструктури, закупівлі сучасного обладнання, лікарських засобів і проведення профілактичних програм.

2. Нерівність доступу до медичних послуг. Незважаючи на розвиток первинної ланки, у сільських і віддалених районах спостерігається дефіцит лікарів, погане транспортне сполучення та нестача сучасних медичних технологій, що створює дисбаланс між регіонами [28].

3. Кадровий дефіцит і професійна міграція. Високий рівень трудової міграції медичних працівників, особливо молодих спеціалістів, призводить до зниження кадрового потенціалу та нерівномірного розподілу персоналу між регіонами [27]. Недостатня оплата праці та низька мотивація спричиняють плинність кадрів.

4. Інфраструктурна зношеність. Близько 40% медичних закладів потребують капітального ремонту або модернізації обладнання. Брак інвестицій гальмує технологічне оновлення медичної сфери та впровадження сучасних методів діагностики.

5. Опір змінам і бюрократичні бар'єри. Частина керівників закладів та органів місцевої влади демонструють інституційну інерцію, що ускладнює впровадження нових фінансових і управлінських моделей [23].

6. Недосконалість контролю якості. Попри наявність електронних систем, не всі регіони забезпечують повноцінний моніторинг якості послуг і дотримання медичних протоколів. Це свідчить про необхідність посилення інституційного контролю [9].

Проаналізувавши результати впровадження медичної реформи, можна дійти висновку, що вона створила передумови для підвищення прозорості фінансування, автономності закладів охорони здоров'я та цифровізації системи через розвиток eHealth. Водночас фінансова нестабільність, кадровий дефіцит і нерівномірність доступу до медичних послуг залишаються ключовими викликами для сталого розвитку галузі.

Таким чином, подальше удосконалення державного регулювання має базуватися на інтеграції управлінських, фінансових і цифрових інструментів, що забезпечить ефективність і стійкість системи охорони здоров'я в довгостроковій перспективі [24].

Ефективна реалізація медичної реформи в Україні неможлива без чітко визначеної ролі ключових органів управління та механізмів державного регулювання. Національна служба здоров'я України (НСЗУ) є центральною інституцією у трансформації системи фінансування та контролю за наданням медичних послуг. Разом із Міністерством охорони здоров'я (МОЗ), місцевими органами влади та громадськими організаціями вона формує багаторівневу систему управління охороною здоров'я, що поєднує фінансовий контроль, стандартизацію медичних послуг та інтеграцію цифрових технологій.

Національна служба здоров'я України (НСЗУ)

НСЗУ виконує роль державного замовника медичних послуг, що кардинально змінило логіку фінансування: кошти спрямовуються за принципом «гроші йдуть за пацієнтом». Це дозволяє підвищити прозорість,

підзвітність і ефективність витрат у системі охорони здоров'я. Основні функції НСЗУ включають:

1. Укладання договорів з медичними закладами. НСЗУ укладає договори на надання медичних послуг із державними, комунальними та приватними закладами. Процес базується на чітких критеріях якості та обсягу послуг, що забезпечує ефективний розподіл ресурсів та стимулює розвиток медичних закладів.

2. Адміністрування Програми медичних гарантій. Служба забезпечує фінансування всіх пакетів медичних послуг, включаючи первинну, спеціалізовану та екстрену допомогу, медичну реабілітацію та профілактичні програми. Програма медичних гарантій визначає обсяги та стандарти надання послуг [16].

3. Контроль за якістю та обсягом наданих послуг. НСЗУ здійснює моніторинг ефективності медичних закладів, виявляє порушення та контролює дотримання медичних стандартів. Використання електронної системи eHealth дозволяє оперативно аналізувати дані та приймати управлінські рішення на основі даних статистики [9].

4. Фінансова прозорість та підзвітність. Завдяки впровадженню електронної звітності служба забезпечує прозорість використання державних коштів, зменшуючи корупційні ризики та підвищуючи ефективність витрат [40].

Одним із ключових інструментів реалізації фінансування за принципом «гроші йдуть за пацієнтом» є контракування закладів охорони здоров'я з НСЗУ. Ця процедура визначає обсяг фінансування, стандарти надання послуг та критерії якості для кожного закладу.

Механізм контракування включає:

Подачу заявки на договір — заклади, що відповідають ліцензійним вимогам, подають заявку до НСЗУ для участі у Програмі медичних гарантій.

Оцінку закладу — експертна перевірка на відповідність критеріям доступності, якості та безпеки послуг.

Укладення договору — визначення обсягу послуг, кількості пацієнтів, стандартів якості та умов звітності.

Фінансування та контроль — кошти надаються за фактично надані послуги, а НСЗУ здійснює постійний моніторинг та контроль за дотриманням стандартів.

Переваги контрактування: прозорість фінансування, стимулювання якості, автономія закладів та можливість стратегічного планування. Виклики включають адаптацію закладів до стандартів НСЗУ, цифровізацію процесів та підвищення кадрового потенціалу.

Міністерство охорони здоров'я України (МОЗ) формує загальну політику розвитку охорони здоров'я, визначає пріоритети, стандарти та протоколи надання медичної допомоги. Основні функції МОЗ у контексті реформи включають:

- розробка та оновлення нормативно-правової бази;
- визначення медичних стандартів та клінічних протоколів;
- контроль за реалізацією державної політики через підпорядковані установи;
- координація діяльності регіональних органів охорони здоров'я.

МОЗ виступає стратегічним центром, інтегруючи міжнародний досвід у вітчизняну систему та забезпечуючи стратегічне планування розвитку галузі.

Місцеві органи влади відповідають за забезпечення матеріально-технічної бази закладів, розвиток інфраструктури та реалізацію місцевих програм охорони здоров'я. Вони контролюють відповідність роботи закладів місцевим потребам населення та забезпечують соціальні аспекти реформ [26].

Інші інституції, що сприяють ефективності реформ:

Центри громадського здоров'я — моніторинг епідемічної ситуації та профілактика захворювань;

Державна служба з лікарських засобів — контроль за обігом ліків і медичних препаратів;

Громадські організації та професійні асоціації — адвокація, експертиза реформ, контроль за дотриманням прав пацієнтів.

Виклики та перспективи

Попри значні досягнення НСЗУ та інших органів, існують ключові виклики:

- забезпечення стабільного фінансування, особливо під час економічної нестабільності;
- удосконалення механізмів контролю якості на всіх рівнях;
- розширення цифрових сервісів та інтеграція даних із регіональних і місцевих систем;
- підвищення кількості кваліфікованих кадрів та мотивації персоналу.

Національна служба здоров'я України (НСЗУ) відіграє провідну роль у фінансуванні та контролі надання медичних послуг, забезпечуючи прозорий розподіл ресурсів через систему контрактування закладів охорони здоров'я. Ефективне управління галуззю ґрунтується на взаємодії НСЗУ, МОЗ, місцевих органів влади та громадськості. Подальший розвиток системи охорони здоров'я потребує стабільного фінансування, цифровізації процесів і підвищення професійного рівня медичних кадрів.

Таким чином, сучасна система управління охороною здоров'я України, центром якої є НСЗУ разом із іншими органами управління формує основу сучасної системи охорони здоров'я, де фінансові, управлінські та цифрові інструменти взаємопов'язані і спрямовані на забезпечення ефективності, якості та сталості медичних послуг, демонструє високий потенціал для успішної реалізації медичної реформи та інтеграції в європейський медичний простір.

РОЗДІЛ 3

НАПРЯМИ ВДОСКОНАЛЕННЯ ДЕРЖАВНОГО РЕГУЛЮВАННЯ ТАНСФОРМАЦІЙНИМИ ЗМІНАМИ В ОХОРОНІ ЗДОРОВ'Я

3.1. Оцінка ефективності державної політики у сфері охорони здоров'я

Оцінка ефективності державної політики в охороні здоров'я є ключовим елементом стратегічного управління, що дозволяє з'ясувати, наскільки запроваджені реформи досягають поставлених цілей (покращення доступу, якості та стійкості послуг), виявити системні бар'єри й визначити пріоритети для корекції політики. У контексті України, де реформи охорони здоров'я поєднувалися з політичною нестабільністю та воєнною агресією з 2022 р., оцінка ефективності має враховувати як традиційні показники результатності (показники здоров'я, фінансування, покриття), так і аспекти стійкості та готовності системи до надзвичайних ситуацій (резильєнс). [31].

У науковій практиці ефективність політики оцінюють через кілька комплементарних вимірів: результативність (outcomes — зміни в стані здоров'я населення), ефективність (cost-effectiveness), доступність і рівність доступу (equity), якість надання послуг (quality), та стійкість фінансування і системи (sustainability/resilience) [36]. Для комплексної оцінки застосовуються як кількісні індикатори (витрати на охорону здоров'я у відсотках ВВП, частка прямих витрат домогосподарств, показники смертності й материнської смертності, охоплення профілактичними послугами), так і якісні методи (оцінка впровадження політик, інтерв'ю із зацікавленими сторонами, аналіз процедур прийняття рішень). Ключові результати оцінок (Україна) — синтез доказів.

1) Фінансування та фінансова ефективність

До початку низки реформ Україна мала високий рівень приватних витрат на охорону здоров'я; ще у 2012 р. частка прямих витрат домогосподарств була високою ($\approx 42\%$ загальних витрат), що свідчило про ризики фінансового навантаження для населення [43]. Після початку реформи закупівель і впровадження Національної служби здоров'я частка державних витрат зросла: за оцінкою Європейського огляду/WHO, у 2021 р. держвидатки на охорону здоров'я становили $4,1\%$ ВВП та забезпечували 51% загальних витрат на охорону здоров'я [50]. Водночас частка прямих (out-of-pocket) платежів залишалася високою — майже половина загальних витрат, а рівень катастрофічних витрат для домогосподарств залишався суттєвим. Ці дані вказують: політика держави частково підвищила роль публічного фінансування, але не вирішила проблему фінансової уразливості населення.

2) Доступність та рівність послуг

Реформа перехідного періоду (модель закупівель через NHSU) спрямована на підвищення доступності первинної та спеціалізованої допомоги через контракти та розширення пакетів гарантій. Проте територіальна нерівність, історичні відмінності в ресурсах закладів та вплив воєнних дій призвели до значних регіональних відмінностей у доступі до послуг. Під час війни частина медичної інфраструктури була пошкоджена; оцінки збитків і руйнувань (RDNA4) демонструють, що сектор охорони здоров'я зазнав значних втрат інфраструктури та людських ресурсів, що прямо впливає на доступність послуг у постраждалих регіонах.

3) Якість та орієнтація на результат

Запровадження механізмів оплати за результат (transition from input-based to output-based financing) та програм гарантованих медичних послуг сприяло формуванню стимулів до підвищення ефективності використання ресурсів і якості надання на первинному рівні. Проте на практиці існують слабкі місця: недостатній моніторинг якості в деяких напрямках, фрагментарність інформаційних систем і потреба у посиленні процедур

оцінки результатів лікування [31]. Таким чином, прогрес у напрямі орієнтації на результати є, але він неповний і залежить від посилення системи моніторингу й контролю.

4) Стійкість та резильєнс системи охорони здоров'я

Вплив повномасштабної війни 2022–2025 рр. істотно перевизначив контекст оцінки ефективності: навіть інституційно реформована система виявилася вразливою до масових руйнувань інфраструктури, порушень ланцюгів постачання, відтоку та переміщення персоналу. Водночас елементи резильєнсу виявилися сильними: наприклад, за оцінками WHO, значна частина інспектованих закладів ($\approx 93\%$) залишалася функціональною у 2023 р., що свідчить про адаптаційні можливості системи в кризі. Оцінка ефективності політики в площині стійкості має, отже, дві сторони — наявність адаптаційних механізмів і одночасну вразливість до системних шоків.

5) Процедурна легітимність і прийнятність реформ

Аналітичні дослідження підкреслюють, що прийнятність і тривалість реформ залежить від прозорості процесу ухвалення рішень, участі зацікавлених сторін та процедурної справедливості. На цьому фоні дослідження Dzhygyr (2023) вказують, що відсутність процедурної справедливості та недостатня участь зацікавлених сторін послаблювали легітимність змін, що, в свою чергу, вплинуло на стійкість та впроваджуваність окремих елементів реформи [14].

Ефективність (результати): часткове покращення — модернізація механізмів закупівель і розширення гарантованих пакетів, але слабке поліпшення у низці кінцевих показників здоров'я через зовнішні виклики.

Ефективність використання ресурсів: позитивні зрушення (оплата за результат, централізовані закупівлі), але залишається значний рівень приватних витрат.

Рівність доступу: прогрес у законодавчому забезпеченні прав населення, проте регіональна нерівність і наслідки руйнувань знижують реальну рівність.

Стійкість: помітні слабкі місця, з одночасними проявами адаптаційної спроможності.

Основні проблеми, які знижують ефективність політики

1. Високий рівень прямих платежів домогосподарств (фінансова уразливість). [54].

2. Нерівномірний розподіл ресурсів і руйнування інфраструктури внаслідок війни (слугує основною перешкодою для доступу й якості). [59].

3. Процедурні й управлінські вади (недостатня прозорість, слабе залучення стейкхолдерів), що підривають довіру й прийнятність реформ [59].

4. Фрагментарність інформаційних систем та слабкий моніторинг результатів лікування. [22; 54].

Рекомендації для підвищення ефективності державної політики

1. Посилити фінансову захищеність населення: подальше збільшення частки публічного фінансування в поєднанні з механізмами цільової підтримки вразливих груп для зниження частки прямих платежів [54].

2. Реабілітація та модернізація інфраструктури з орієнтацією на стійкість: інтегрувати відновлення медичної інфраструктури у плани відновлення з акцентом на енергонезалежність, мобільність послуг і диверсифікацію постачань [54; 59].

3. Підвищити процедурну справедливість і залучення стейкхолдерів: зміцнити прозорі процедури ухвалення рішень, механізми громадського контролю та партнерства між державою і місцевими громадами [34].

4. Розвиток інформаційних систем і моніторингу якості: масштабування електронних систем охорони здоров'я, стандартизовані показники якості й регулярна публічна звітність про результати. [54; 22].

Важливість інтеграції стратегічного планування

Ефективність державної політики у сфері охорони здоров'я безпосередньо залежить від інтеграції стратегічного планування на всіх рівнях управління. Це включає формування довгострокових планів розвитку системи, прогнозування потреб населення та визначення ресурсних пріоритетів. Недостатнє стратегічне бачення може призвести до фрагментарності реформ і несвоєчасного реагування на критичні виклики, зокрема під час кризових ситуацій, таких як воєнні дії чи епідемії [22; 54].

Проблема фінансової стійкості та її вплив на ефективність реформ.

Хоча державна політика спрямована на підвищення ролі публічного фінансування, високий рівень прямих платежів домогосподарств залишається значущим бар'єром для рівного доступу до послуг. Фінансова уразливість населення може знижувати ефективність реформ, оскільки частина громадян відмовляється від необхідних медичних послуг або змушена звертатися до приватного сектору з додатковими витратами. У цьому контексті важливим є запровадження механізмів соціального захисту та цільового фінансування для вразливих груп [54].

Трансформація інформаційних систем та їх роль у підвищенні якості послуг

Цифровізація охорони здоров'я через впровадження електронних систем (eHealth) стає ключовим інструментом підвищення якості надання послуг і прозорості фінансування. Ефективне використання електронних медичних записів, телемедицини, систем моніторингу та аналітики дозволяє оцінювати результати лікування, планувати ресурси та швидко реагувати на надзвичайні ситуації. Водночас фрагментарність систем і нестача стандартизації даних залишаються серйозним обмеженням [22; 54].

Регіональна нерівність та управлінські виклики.

Регіональні відмінності в забезпеченні медичних закладів, доступності фахівців та стані інфраструктури створюють суттєві дисбаланси в охороні здоров'я. Управлінські виклики включають недостатню координацію між центральними та місцевими органами, дублювання функцій і нерівномірний

розподіл ресурсів. Подолання цих проблем потребує посилення механізмів міжрівневої координації, інтеграції даних і планування на основі потреб регіонів [59].

Необхідність підвищення процедурної легітимності.

Прозорість процесу ухвалення рішень та участь зацікавлених сторін визначають довіру до реформ і їхню довгострокову стабільність. Процедурна легітимність передбачає відкритість, доступність інформації для громадськості, врахування думки медичних працівників та пацієнтів, а також чіткі механізми контролю за реалізацією політик. Її відсутність може знизити ефективність реформ і спричинити опір нововведенням [34].

Резильєнс системи охорони здоров'я як ключовий показник ефективності

Стійкість і здатність системи швидко відновлювати функціонування після кризових ситуацій — важливий критерій оцінки ефективності політики. Під час повномасштабної війни 2022–2024 рр. українська система охорони здоров'я продемонструвала значні адаптаційні можливості, але одночасно виявила слабкі місця в логістиці, ресурсному забезпеченні та кадровій структурі. Підвищення резильєнсу потребує стратегічних інвестицій у кризове планування, мобільні медичні служби та диверсифікацію постачань [53; 58].

Оцінка ефективності державної політики в охороні здоров'я України показує змішані результати: наявні важливі політичні й інституційні досягнення (реформування механізму закупівель, створення NHSU, окрема увага до первинної допомоги), проте суттєві перешкоди — високі приватні витрати, нерівномірний доступ, руйнування інфраструктури внаслідок війни та процедурні проблеми — обмежують консолідований позитивний ефект на здоров'я населення. Подальша політика має поєднувати відновлення інфраструктури з дорадчими заходами щодо прозорості, захисту домогосподарств від фінансового ризику та посилення систем моніторингу якості послуг. [13].

На основі проведеного аналізу ефективності державної політики в охороні здоров'я України можна зробити висновок, що реформи досягли певного прогресу в частині фінансування, модернізації механізмів закупівель та розвитку первинної медичної допомоги. Водночас зберігаються значущі проблеми: високий рівень приватних платежів, регіональна нерівність, фрагментарність інформаційних систем, руйнування інфраструктури та обмежена процедурна легітимність. Ці виклики підкреслюють потребу у комплексних, системних підходах до вдосконалення державного регулювання та управління трансформаційними змінами.

Урахування фінансової стійкості, розвитку цифрової інфраструктури, підвищення процедурної прозорості та посилення резильєнсу системи стає ключовим для подальшого ефективного функціонування охорони здоров'я. Виходячи з цього, наступний підрозділ присвячено визначенню основних напрямів вдосконалення державного регулювання трансформаційними змінами, спрямованих на підвищення доступності, якості та стійкості медичних послуг в умовах сучасних викликів.

3.2. Пропозиції щодо вдосконалення механізмів державного регулювання

Сучасний етап розвитку системи охорони здоров'я України характеризується глибокими трансформаційними процесами, спрямованими на підвищення її ефективності, доступності та стійкості. Проте наявні механізми державного регулювання залишаються фрагментарними, з ознаками інституційної інерції та нерівномірного впровадження реформ на регіональному рівні [10]. В умовах післявоєнного відновлення пріоритетним завданням держави є формування системи регулювання, здатної забезпечити стійкість медичної інфраструктури, фінансову рівновагу та орієнтацію на результативність послуг.

Нормативно-правова база охорони здоров'я України за останнє десятиліття істотно розширилася, проте потребує систематизації й узгодження. Основним напрямом вдосконалення має стати кодифікація законодавства про охорону здоров'я шляхом оновлення та уніфікації положень Закону України «Основи законодавства України про охорону здоров'я», Закону «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення» та підзаконних актів [16].

Необхідно також розробити єдиний Державний кодекс (рамковий акт) у сфері охорони здоров'я, який би передбачав інтеграцію положень щодо:

- статусу закладів охорони здоров'я та механізмів їх автономізації;
- стандартів якості та моніторингу медичних послуг;
- фінансових механізмів закупівель послуг через НСЗУ;
- процедур громадського контролю за ефективністю політики.

Важливим напрямом удосконалення нормативної системи є посилення ролі стратегічного планування через запровадження обов'язкової оцінки ефективності реалізації державних стратегій (*ex post evaluation*) у сфері охорони здоров'я. Це дозволить забезпечити циклічність регуляторного процесу — від розробки політики до її оцінювання та оновлення.

У контексті обмежених ресурсів та зростання соціальних потреб важливим напрямом є підвищення ефективності використання державних коштів у системі охорони здоров'я.

По-перше, доцільно розширити функціонал НСЗУ як центрального агента закупівель, доповнивши його аналітичною та контролюючою функцією. Це дасть змогу оцінювати економічну ефективність контрактів і визначати їх результативність не лише за обсягами наданих послуг, а й за якістю результатів лікування.

По-друге, перспективним є впровадження інтегрованих механізмів фінансування (*blended financing*) — поєднання базового фінансування з мотиваційними доплатами за результативність (*performance-based financing*).

Така практика широко застосовується у країнах ЄС (Польща, Чехія) і сприяє підвищенню якості медичних послуг.

По-третє, необхідно створити Фонд відновлення системи охорони здоров'я України, який би акумулював міжнародну допомогу, приватні інвестиції та кошти громад, спрямовані на відбудову медичної інфраструктури [14]. Його функціонування має бути максимально прозорим, з відкритим фінансовим звітуванням.

Також доцільним є перехід до моделі середньострокового бюджетного планування у сфері охорони здоров'я, що відповідає підходам ЄС та забезпечує стабільність фінансових потоків [50].

Організаційно-управлінські механізми повинні бути спрямовані на підвищення автономії закладів, але з одночасним посиленням відповідальності за результати діяльності. Пріоритетними напрямками є:

- розвиток клінічного та фінансового менеджменту у закладах охорони здоров'я;
- підвищення компетентності керівників шляхом професійної сертифікації за європейськими стандартами;
- формування мережі кластерних лікарень відповідно до потреб госпітальних округів [34].

Важливим компонентом є впровадження електронного врядування у сфері охорони здоров'я (e-Health). Розширення функціоналу електронної системи охорони здоров'я (ЕСОЗ) дозволить забезпечити моніторинг ефективності використання коштів, контроль якості послуг і доступ громадян до інформації.

Крім того, у післявоєнний період необхідно створити Регіональні центри управління системою охорони здоров'я для реалізації політики МОЗ на місцях і посилення координації з військовими адміністраціями у відбудові медичної інфраструктури.

Доцільним є створення Регіональних центрів управління системою охорони здоров'я, які забезпечать узгодженість політики МОЗ і місцевих

адміністрацій, що є критичним у відновленні медичної інфраструктури після руйнувань.

Для підвищення результативності державного регулювання необхідно вдосконалити систему взаємодії між центральними та місцевими органами влади, а також між державним і недержавним секторами охорони здоров'я можна рекомендувати:

- створити Національну раду з питань трансформації системи охорони здоров'я, як дорадчий орган при Кабінеті Міністрів України, що координуватиме реформи на міжвідомчому рівні;
- розвивати публічно-приватне партнерство (PPP) у сфері медичних технологій, фармацевтики, відновлення лікарень [8];
- впровадити механізми соціального аудиту в системі охорони здоров'я громадський моніторинг ефективності державних програм.

Зміцнення інституційного потенціалу має відбуватися через підготовку кадрів нового покоління управлінців, здатних працювати в умовах гібридних криз та трансформацій [22].

Щодо інноваційно-цифрового виміру регулювання одним із ключових напрямів модернізації державного регулювання є розвиток цифрових технологій управління.

Пропонується:

- розширити можливості ЕСОЗ для аналітики даних та прогнозування потреб населення в медичних послугах;
- створити Єдиний державний реєстр медичних даних для моніторингу здоров'я населення та оцінки ефективності політики;
- запровадити національну платформу e-Health Analytics, інтегровану з системами НСЗУ, МОЗ та місцевих громад.

Цифрова трансформація створить підґрунтя для ухвалення управлінських рішень на основі доказів (evidence-based policy) і сприятиме зменшенню корупційних ризиків [32].

Додатковим аспектом удосконалення механізмів державного регулювання є розвиток системи медичної освіти та підготовки управлінських кадрів для галузі. Потребує зміцнення інституційна спроможність університетів та закладів післядипломної освіти у напрямі формування компетентностей у сфері медичного менеджменту, кризового управління, стратегічного планування та комунікацій. Доцільним є впровадження програм дуальної освіти за участю медичних закладів, центрів громадського здоров'я та міжнародних партнерів, що дозволить забезпечити практичну спрямованість підготовки кадрів. Важливим є створення національної системи безперервного професійного розвитку медичних управлінців з чіткими вимогами до кваліфікації, прозорістю сертифікації та оцінкою результатів підготовки. Такий підхід відповідає європейським стандартам, формує кадрову стійкість та забезпечує спроможність галузі до інноваційних змін.

Не менш значущим напрямом є зміцнення публічної комунікації та довіри населення до реформ у сфері охорони здоров'я. Система державного регулювання повинна враховувати потреби та очікування громадян, бути прозорою у прийнятті рішень та підзвітною суспільству. Запровадження регулярних публічних консультацій, оцінювання задоволеності громадян медичними послугами, розвиток кадрового потенціалу медичних комунікацій сприятимуть підвищенню соціальної легітимності реформ та залученню населення до процесів формування політики. Зміцнення партнерства держави з громадським сектором і професійними спільнотами дозволить забезпечити сталий розвиток системи та її стійкість до зовнішніх викликів.

Отже, вдосконалення механізмів державного регулювання системи охорони здоров'я в Україні має здійснюватися у комплексний спосіб — через одночасне реформування правового, фінансово-економічного, організаційного, інституційного та цифрового компонентів. Реалізація запропонованих напрямів дозволить підвищити ефективність політики,

забезпечити справедливий доступ до медичних послуг, підсилити стійкість системи до кризових викликів і наблизити українську модель до європейських стандартів управління.

3.3. Перспективи розвитку: цифровізація, публічно-приватне партнерство, інновації та забезпечення сталості реформ

В умовах постійних трансформацій системи охорони здоров'я України ключовим чинником ефективності державного регулювання стає інтеграція цифрових технологій, розвиток публічно-приватного партнерства (ППП) та впровадження управлінських інновацій. Саме ці напрями визначають здатність держави швидко адаптувати систему охорони здоров'я до викликів воєнного та післявоєнного періодів, забезпечуючи її стійкість, відкритість і орієнтацію на потреби громадян [8].

Цифрова трансформація охорони здоров'я в Україні є пріоритетом державної політики та складовою європейського курсу модернізації системи публічного управління. Запровадження електронної системи охорони здоров'я (ЕСОЗ) створило основу для побудови єдиного інформаційного простору між МОЗ, НСЗУ, закладами охорони здоров'я та пацієнтами [24].

На сучасному етапі ключовими завданнями є:

- розширення функціоналу ЕСОЗ для збору та аналізу клінічних і фінансових даних у режимі реального часу;
- інтеграція ЕСОЗ із державними реєстрами (населення, лікарських засобів, страхових механізмів);
- впровадження аналітичної системи e-Health Analytics для оцінки результативності політики та прогнозування потреб населення.

Цифровізація сприяє реалізації принципів data-driven governance — управління на основі даних, що дозволяє приймати рішення не інтуїтивно, а на базі доказової інформації про ефективність державних програм [20; 14].

Важливо також удосконалити нормативну базу щодо захисту персональних медичних даних, розробивши єдині національні стандарти кібербезпеки у сфері eHealth, узгоджені з Регламентом ЄС (GDPR).

Публічно-приватне партнерство (ППП) виступає стратегічним інструментом для реалізації інвестиційних, інфраструктурних і технологічних проєктів у галузі охорони здоров'я. За умов обмеженого державного фінансування саме PPP дозволяє акумулювати ресурси приватного сектору для відновлення медичних закладів, забезпечення їх сучасним обладнанням та впровадження інноваційних сервісів [8].

Основними перспективними напрямками розвитку PPP у сфері охорони здоров'я України є:

- створення спільних інфраструктурних проєктів між державою та приватними інвесторами у сфері медичної техніки, лабораторних центрів, логістики лікарських засобів;
- договірних моделей державно-приватного управління лікарнями (лізинг, концесія, оренда з інвестиційними зобов'язаннями);
- участь приватного сектору у цифрових проєктах e-Health, зокрема розробці медичних додатків, телемедичних платформ, систем електронного рецепта [32].

Успішними прикладами PPP на регіональному рівні є проєкти реконструкції лікарень у Львівській, Дніпропетровській та Харківській областях, реалізовані за підтримки міжнародних фінансових організацій — Світового банку, GIZ, USAID.

Важливим напрямом удосконалення державного регулювання є створення Національного агентства розвитку публічно-приватного партнерства у сфері охорони здоров'я, яке б координувало залучення інвестицій, проводило експертизу проєктів та забезпечувало методичну підтримку органів місцевого самоврядування.

Інноваційні управлінські підходи у сфері охорони здоров'я передбачають перехід від централізованої моделі до мережевої системи

управління (network governance), у якій держава, громади, приватний сектор і громадянське суспільство виступають рівноправними партнерами .

Пріоритетними управлінськими інноваціями є:

- впровадження систем управління якістю (Quality Management Systems) у медичних закладах, сертифікація за стандартами ISO 9001;
- розвиток інноваційної культури управління — використання Agile-підходів, стратегічних foresight-технологій, аналітики великих даних (Big Data) у процесі ухвалення рішень [47];
- формування інноваційних хабів при закладах вищої медичної освіти для трансферу технологій і підготовки управлінців нового покоління.

Ключовим компонентом інноваційного управління має стати впровадження системи оцінювання управлінської ефективності на всіх рівнях — від МОЗ до керівників лікарень. Це дозволить формувати систему персональної відповідальності керівників та оптимізувати процеси регулювання [50].

Важливим фактором є підвищення інституційної спроможності органів публічного управління через навчання, розвиток лідерства та цифрових компетентностей. Як зазначає ВООЗ, саме інвестиції в людський капітал є ключовою умовою для сталого розвитку системи охорони здоров'я [51].

Ефективне державне регулювання в сучасних умовах вимагає інтеграції трьох взаємопов'язаних складових — цифровізації, ППП та інноваційного управління. Їх взаємодія створює синергетичний ефект, що забезпечує:

- підвищення прозорості регуляторних процесів;
- прискорення ухвалення управлінських рішень;
- залучення нових джерел фінансування;
- посилення орієнтації на результативність і якість послуг.

Для реалізації цієї інтеграції доцільно впровадити Національну дорожню карту цифровізації та інновацій у сфері охорони здоров'я, узгоджену з Європейською стратегією eHealth 2030. Її виконання має

координуватися між МОЗ, НСЗУ, Мінцифри та міжнародними партнерами України [52].

Таким чином, перспективи вдосконалення державного регулювання системи охорони здоров'я в Україні полягають у системній інтеграції цифрових технологій, розвитку публічно-приватного партнерства та впровадженні управлінських інновацій. Цифровізація створює основу для ефективного збору, аналізу та використання даних; ППП — для залучення інвестицій і технологій; інноваційне управління — для підвищення результативності регуляторних процесів. Реалізація цих напрямів сприятиме формуванню сучасної, прозорої, технологічно орієнтованої та людиноцентричної системи охорони здоров'я, адаптованої до вимог європейського управлінського простору.

У процесі трансформації системи охорони здоров'я ключовим завданням державного регулювання є мінімізація ризиків і забезпечення сталості реформ. В умовах постійних економічних, соціальних та геополітичних викликів система охорони здоров'я потребує комплексного підходу до управління ризиками, здатного гарантувати безперервність надання медичних послуг, підвищення якості обслуговування та адаптивність політики.

Ефективне управління ризиками передбачає не лише їх ідентифікацію, а й розробку систем превентивних заходів, інтеграцію цифрових технологій та залучення всіх зацікавлених сторін, включно з громадським сектором та приватними партнерами [5].

Для забезпечення стабільності системи охорони здоров'я необхідно системно виявляти потенційні ризики на всіх рівнях управління. Основні категорії ризиків включають:

Фінансові ризики — дефіцит бюджетних коштів, затримки фінансування, неефективне використання ресурсів, ризик нецільового витрачання [14].

Організаційні ризики — низька управлінська спроможність, недостатнє кадрове забезпечення, дублювання функцій, слабка координація між державними та місцевими органами.

Технологічні та цифрові ризики — кіберзагрози, неузгодженість інформаційних систем, недостатня інтеграція електронних платформ, ризик втрати даних [32].

Соціальні ризики — нерівномірний доступ до медичних послуг, низький рівень довіри громадян до системи охорони здоров'я, відтік фахівців.

Ідентифікація ризиків повинна базуватися на системному аналізі даних, включаючи фінансові потоки, клінічні показники, опитування пацієнтів та працівників медичних закладів, а також використання прогностичних моделей для оцінки довгострокових ризиків.

Для зменшення негативних наслідків трансформаційних змін держава може застосовувати такі механізми:

Фінансові механізми — створення резервних фондів, середньострокове бюджетне планування, страхування ризиків у сфері медичних послуг, впровадження фінансування за результатами.

Організаційні механізми — стандартизація управлінських процесів, впровадження систем управління якістю, сертифікація керівників закладів, оптимізація структур управління.

Цифрові механізми — автоматизований контроль фінансових і клінічних показників, використання цифрових платформ для моніторингу та прогнозування ризиків, резервне зберігання даних та кіберзахист.

Соціальні та комунікаційні механізми — прозорі процедури доступу до медичних послуг, підвищення обізнаності населення, активне залучення громадськості до оцінки роботи закладів, громадський аудит.

Важливим елементом є інтеграція ризик-менеджменту у стратегічне планування та бюджетування, що дозволяє прогнозувати потенційні проблеми, оцінювати їх вплив і розробляти превентивні заходи.

Сталість реформ визначається здатністю системи зберігати функціональні можливості та ефективність у довгостроковій перспективі. До ключових заходів належать:

1. Інституційне зміцнення — підвищення спроможності органів управління, розвиток системи публічно-приватного партнерства, формування коаліцій на рівні регіонів, адаптація структур управління до нових викликів [8].

2. Кадрове забезпечення — навчання та сертифікація управлінців, підтримка безперервного професійного розвитку лікарів і менеджерів, розвиток лідерських компетенцій.

3. Фінансова стабільність — диверсифікація джерел фінансування, впровадження фінансування за результатами, контроль ефективності витрат, створення страхових та резервних фондів [14].

4. Інноваційний розвиток — використання цифрових технологій, телемедицини, аналітики великих даних, впровадження інноваційних моделей управління та медичних практик.

5. Моніторинг і оцінка ефективності — регулярна оцінка результатів реформ, використання ключових показників ефективності (KPI), впровадження адаптивної політики, що реагує на зовнішні та внутрішні зміни.

Запобігання ризикам і забезпечення сталості змін потребує системного підходу, який поєднує:

- інтеграцію фінансових, організаційних, технологічних та соціальних механізмів;
- використання цифрових платформ для моніторингу, прогнозування та управління ризиками;
- активне залучення громадянського суспільства та приватного сектору до оцінки ефективності політики;
- формування стратегічної культури управління, орієнтованої на довгострокові результати та безперервне вдосконалення.

Такий підхід дозволяє мінімізувати ймовірність кризових ситуацій у сфері охорони здоров'я, підвищити адаптивність системи до нових викликів та забезпечити сталий розвиток реформ.

Для ефективного державного регулювання трансформаційними змінами в системі охорони здоров'я України необхідно [12]:

1. Системно ідентифікувати ризики на всіх рівнях управління, використовуючи сучасні методи аналізу та прогнозування;
2. Впроваджувати комплексні механізми запобігання та управління ризиками через фінансові, організаційні, цифрові та соціальні інструменти;
3. Забезпечувати сталий розвиток реформ через інституційне зміцнення, кадрове забезпечення, фінансову стабільність та інноваційний розвиток;
4. Використовувати системний підхід для інтеграції всіх механізмів управління, що підвищує гнучкість, адаптивність і стійкість системи охорони здоров'я;
5. Регулярно оцінювати ефективність реформ і адаптувати політику до змін у зовнішньому та внутрішньому середовищі.

Додатковим стратегічним напрямом розвитку є посилення міжнародної інтеграції системи охорони здоров'я України, зокрема в межах виконання зобов'язань щодо вступу до Європейського Союзу. Впровадження європейських стандартів якості медичних послуг, клінічних протоколів, системи оцінки технологій охорони здоров'я та механізмів прозорості фінансування сприятиме наближенню України до єдиного медичного простору ЄС. Поглиблення співпраці з ВООЗ, Європейським центром профілактики та контролю захворювань (ECDC), Світовим банком та іншими партнерами забезпечує доступ до інноваційних рішень, грантової підтримки, експертного супроводу та інвестицій у відновлення медичної інфраструктури. Такий вектор розвитку дозволяє зміцнити потенціал системи щодо реагування на пандемічні та воєнні загрози, забезпечуючи стійкість медичних сервісів у довгостроковій перспективі.

Важливим завданням є розвиток пацієнт-орієнтованої моделі охорони здоров'я, яка базується на принципах рівності доступу, персоналізації медичних послуг і підвищенні ролі пацієнта в ухваленні рішень. Розширення використання телемедицини, дистанційного моніторингу стану здоров'я та електронних мобільних сервісів дозволяє зменшити регіональні диспропорції та підвищити доступність медичної допомоги для вразливих груп населення, зокрема ветеранів, осіб з інвалідністю та внутрішньо переміщених осіб. Розвиток електронної взаємодії між пацієнтами та системою (е-рецепт, е-направлення, персональні кабінети) сприяє формуванню партнерських відносин між громадянами та державою і підвищує рівень довіри до реформ.

Особливої уваги потребує цифрова інклюзія, адже впровадження eHealth має враховувати різні рівні цифрової грамотності населення. Створення доступних освітніх програм і консультаційних сервісів, а також адаптація цифрових платформ під потреби людей похилого віку — важлива умова рівного доступу до електронних медичних послуг. У цьому контексті необхідне тісне співробітництво між державою, громадами й освітніми інституціями з метою формування цифрових компетентностей у громадян і медичних працівників.

Окремим напрямом зміцнення державного регулювання є розбудова національної системи медичної безпеки, спрямованої на підвищення готовності закладів охорони здоров'я до кризових подій військового та природного характеру. Створення резервних потужностей, модернізація систем екстреної медичної допомоги, удосконалення логістики лікарських засобів і медичних виробів, формування єдиної системи ситуаційного моніторингу дозволяють зменшити залежність від зовнішніх ризиків та забезпечити безперервність надання медичної допомоги. Важливими є також стандарти безпеки медичного персоналу, включаючи психологічний захист і профілактику професійного вигорання.

Удосконалення механізмів державного регулювання трансформаційних змін у сфері охорони здоров'я України є ключовою умовою формування

сучасної, стійкої та орієнтованої на потреби населення системи медичного забезпечення. На сучасному етапі розвитку держави особливої актуальності набуває підвищення ефективності управління медичною інфраструктурою, посилення нормативно-правового забезпечення, оптимізація фінансово-економічних інструментів та розбудова цифрових сервісів у сфері охорони здоров'я.

Результати дослідження показали, що трансформація системи охорони здоров'я має здійснюватися комплексно, із врахуванням регіональної специфіки, а також викликів, спричинених воєнними діями. До пріоритетних напрямів віднесено: кодифікацію законодавчої бази, розширення можливостей Національної служби здоров'я України щодо контролю ефективності та якості медичних послуг, впровадження моделей фінансування, орієнтованих на результат, зміцнення кадрового та управлінського потенціалу закладів охорони здоров'я, розвиток партнерської взаємодії між державним і приватним секторами.

Особлива увага приділяється цифровій трансформації галузі, яка забезпечує прозорість, підзвітність та аналітичність управлінських рішень. Формування єдиного медичного інформаційного простору, підвищення доступності цифрових послуг та використання даних для ухвалення політики — важливі умови забезпечення сталості системи охорони здоров'я.

Таким чином, реалізація запропонованих напрямів удосконалення дозволить посилити стійкість та конкурентоспроможність системи охорони здоров'я України, забезпечити справедливий доступ до якісних медичних послуг та наблизити національну модель управління до європейських стандартів у післявоєнний період відбудови.

ВИСНОВКИ

Проведене дослідження підтвердило, що державне регулювання трансформаційних змін у системі охорони здоров'я України є складним багаторівневим процесом, який поєднує правові, організаційні, фінансові та цифрові механізми управління. Актуальність даної проблематики обумовлена необхідністю забезпечення доступності та якості медичних послуг, ефективного використання публічних ресурсів, а також підвищення стійкості галузі в умовах воєнного стану та післявоєнного відновлення.

Мета та завдання магістерської роботи були досягнуті шляхом комплексного аналізу теоретичних засад державного регулювання, оцінки сучасного стану системи охорони здоров'я України та розробки практичних рекомендацій щодо вдосконалення управління трансформаційними процесами.

Система державного регулювання охорони здоров'я України має поліцентричний характер і ґрунтується на взаємодії центральних та місцевих органів влади, НСЗУ, закладів охорони здоров'я, приватного сектору та інститутів громадянського суспільства, що дозволяє підвищувати адаптивність системи до реформаторських змін.

Ефективність трансформацій у сфері охорони здоров'я значною мірою залежить від реалізації принципів публічного управління, зокрема прозорості, підзвітності, результативності, орієнтації на потреби пацієнтів та безперервного моніторингу управлінських рішень. Впровадження моделі фінансування «гроші йдуть за пацієнтом» через Національну службу здоров'я України сприяло підвищенню конкуренції між надавачами медичних послуг та зростанню їх фінансової автономії, водночас призвело до прояву регіональних диспропорцій у ресурсному забезпеченні.

Ключовими напрямками трансформацій стали автономізація закладів охорони здоров'я, запровадження електронної системи охорони здоров'я (ЕСОЗ), розвиток спроможної мережі лікарень та формування нової

інституційної архітектури галузі. В умовах воєнного стану особливого значення набувають механізми кризового управління, ризик-менеджменту, швидкої мобілізації ресурсів, захисту медичного персоналу та забезпечення безперервності надання медичної допомоги населенню.

Узагальнення теоретичних і практичних результатів дослідження дозволило систематизувати основні теоретико-методологічні підходи до державного регулювання трансформацій у галузі охорони здоров'я, зокрема системний, інституційний, функціональний, результативний і ризик-орієнтований. Аналіз зарубіжного досвіду реформування систем охорони здоров'я країн Європейського Союзу, Канади, Ізраїлю та Японії засвідчив доцільність поєднання довгострокового фінансування, цифровізації, автономії закладів і дієвих механізмів контролю якості. На основі проведеного дослідження виявлено ключові проблеми державного регулювання в Україні, серед яких фрагментарність нормативно-правової бази, дефіцит управлінських кадрів, нерівномірність територіального забезпечення ресурсами та недостатній рівень інформаційної взаємодії між суб'єктами управління. Поглиблено розуміння трансформаційних змін як безперервного процесу, що вимагає стратегічної координації, гнучкості управлінських рішень і постійної оцінки ризиків.

У межах формування пропозицій щодо вдосконалення державного регулювання обґрунтовано низку напрямів. У сфері нормативно-правового забезпечення визначено доцільність подальшої кодифікації законодавства у сфері охорони здоров'я та запровадження електронних інструментів моніторингу управлінських рішень. У фінансовій сфері запропоновано перехід до багаторівневих моделей фінансування, орієнтованих на результат, а також створення стабілізаційних механізмів фінансової безпеки галузі. В організаційному управлінні наголошено на розвитку автономності закладів, упровадженні кластерних моделей управління та створенні систем управління якістю на рівні госпітальних округів. У сфері цифровізації визначено необхідність поглиблення інтеграції ЕСОЗ з іншими державними

інформаційними ресурсами, розвитку телемедицини та аналітики медичних даних. Розвиток публічно-приватного партнерства передбачає розширення участі приватного сектору в модернізації медичної інфраструктури та запровадження інструментів спільного інвестування в медичні технології. У сфері кадрової політики та ризик-менеджменту запропоновано формування кадрового резерву, удосконалення системи мотивації персоналу та впровадження сучасних моделей кризового управління.

Значущість отриманих результатів визначається їх науковою цінністю, що полягає у розвитку теорії державного регулювання трансформацій у сфері охорони здоров'я, соціальною важливістю — через сприяння підвищенню доступності й якості медичної допомоги, економічною — завдяки оптимізації використання бюджетних коштів, а також практичною — можливістю застосування розроблених рекомендацій у діяльності органів влади та закладів охорони здоров'я.

Таким чином ефективне державне регулювання трансформаційними змінами в системі охорони здоров'я є ключовою умовою забезпечення стійкості галузі, підвищення якості медичних послуг та формування людиноцентрованої моделі медицини в Україні. Реалізація запропонованих заходів сприятиме створенню сучасної, стійкої та ефективної системи охорони здоров'я, здатної адекватно реагувати на виклики воєнного часу та забезпечувати сталий розвиток у післявоєнний період.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Авер'янов В. Б. Державне управління: проблеми і перспективи розвитку. – Київ: Наук. думка, 2019. – 156 с.
2. Беланюк М. В., Радзієвська О. Г., Маньгора Т. В. Трансформація системи охорони здоров'я в Україні // *Інформація і право*. – 2019. – № 4(31). – С. 124–127.
3. Бойл С. United Kingdom (England): Health System Review. – Health Systems in Transition, 2019. – 245 p.
4. Бурцева О. Трансформація системи охорони здоров'я як складової національної безпеки України // *Інвестиції: практика та досвід*. – 2020. – № 2(39). – С. 123–127.
5. Буссе Р., Блюмель М. Germany: Health system review. – WHO, 2020. – 210 p.
6. Вашев О. Є., Вашева А. О., Іванова Л. А. Сучасні тенденції політики змін надання медичної допомоги в країнах ЄС // *Публічне управління XXI*. – 2019. – С. 54–61.
7. Вашев О. Є., Рогова О. Г., Пустовойт Т. Б. Сучасні правові механізми реалізації державної політики реформування системи охорони здоров'я та проблеми формування галузі медичного права // *Теорія та практика державного управління*. – 2014. – С. 98–105.
8. Вашев О. Є., Хижняк С. В. Правові механізми розвитку державно-приватного партнерства у сфері охорони здоров'я // *Теорія та практика державного управління*. – 2024. – № 2(79). – С. 314–327.
9. Власенко О. М. Методи кількісного і якісного аналізу у сфері державного управління. – Київ: КНЕУ, 2019. – 240 с.
10. Гладун З. С. Державне управління системою охорони здоров'я: теоретико-правовий аспект. – Тернопіль: Екон. думка, 2021. – 280 с.
11. Гладун З. С. Системний аналіз у державному управлінні: методологія та практика. – Київ: НАДУ, 2018. – 212 с.

12. Гнатюк О. І. Функції державного регулювання в охороні здоров'я: сутність і класифікація // *Публічне управління та регіональний розвиток*. – 2022. – № 2. – С. 45–56.
13. Горбань Д. А. Ретроспектива трансформації моделі охорони здоров'я в Україні // *Проблеми сучасних трансформацій. Серія: економіка та управління*. – 2023. – № 7. – С. 88–94.
14. Dzhygyr Y. Procedural fairness and the resilience of health financing reforms // *Health Policy and Planning*. – 2023. – Vol. 38 (Suppl. 1). – С. i59–i66.
15. Європейська комісія. European eHealth Strategy 2030. – Brussels, 2021. – 44 p.
16. Закон України «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення» від 19.10.2017 №2168-VIII
17. GIZ Ukraine. Public-Private Partnerships for Recovery of Ukraine's Health System. – Berlin–Kyiv, 2023. – 36 p.
18. Кабінет Міністрів України. Національна економічна стратегія на період до 2030 року. – Київ, 2021. – 48 с.
19. Кабінет Міністрів України. Про схвалення Концепції розвитку електронної охорони здоров'я: розпорядження від 28.12.2020 № 1671-р. – Київ, 2020. – 17 с.
20. Кабінет Міністрів України. Про схвалення Стратегії розвитку системи охорони здоров'я на період до 2030 року та затвердження операційного плану заходів з її реалізації у 2025–2027 роках: розпорядження від 17.01.2025 № 34-р. – Київ, 2025. – 29 с.
21. Кальниш Ю. Г. Державне регулювання системи охорони здоров'я в Україні: проблеми та напрями вдосконалення. – Харків: ХНУ ім. В. Н. Каразіна, 2020. – 268 с.
22. Карамішев Д. В., Прасол В. П. Публічне управління як специфічний вид управлінської діяльності в умовах суспільних трансформацій // *Інвестиції: практика та досвід*. – 2014. – Вип. 24. – С. 45–50.

23. Коваль О. І. Механізми державного управління у сфері охорони здоров'я: тенденції реформування. – Дніпро: НДУП, 2022. – 112 с.
24. Коваль О. М. Трансформація системи охорони здоров'я України: управлінський аспект // *Публічне адміністрування та національна безпека*. – 2022. – № 2. – С. 28–30.
25. Конституція України від 28.06.1996 № 254к/96-ВР // *Відомості Верховної Ради України*. – 1996. – № 30. – С. 5–42.
26. Кучеренко В. І. Механізми державного управління у сфері охорони здоров'я: теорія та практика реалізації. – Київ: НАДУ, 2019. – 235 с.
27. Лехан В. М. Реформи охорони здоров'я в Україні: досягнення та виклики. – Київ: Здоров'я України, 2018. – 128 с.
28. Лехан В. М. Система охорони здоров'я України: виклики та напрями реформування. – Київ: МОЗ України, 2018. – 128 с.
29. Лехан В. М., Крячкова Л. В. Система охорони здоров'я України: проблеми та перспективи розвитку. – Харків: Фоліо, 2020. – 196 с.
30. Лехан В. М., Рудий В. М., Шевченко М. В., Калуський Д. Н., Річардсон Е. Система охорони здоров'я України: огляд системи охорони здоров'я. – *Health Systems in Transition*, 17(2), 2015. – 154 с.
31. Макаренко М. В. Світова практика трансформаційних змін у сфері охорони здоров'я // *Інвестиції: практика та досвід*. – 2021. – № 17. – С. 121–122.
32. Міністерство охорони здоров'я України. Електронна система охорони здоров'я: напрями розвитку на 2024–2026 роки. – Київ, 2024. – 32 с.
33. Міністерство охорони здоров'я України. Основи законодавства України про охорону здоров'я. – Закон України від 19.11.1992 № 2801-ХІІ. – Київ, 1992. – 36 с.
34. Міністерство охорони здоров'я України. План розвитку госпітальних округів в Україні. – Київ, 2023. – 38 с.
35. Міністерство охорони здоров'я України. Стратегія розвитку системи охорони здоров'я на період до 2030 року. – Київ, 2018. – 41 с.

36. Муляр Г. Зарубіжний досвід функціонування системи охорони здоров'я в контексті забезпечення реалізації права на охорону здоров'я // *Вісник АПСВТ*. – 2020. – № 1-2. – С. 43–52.
37. Московенко В. В. Розвиток системи охорони здоров'я в умовах реформування // *Державне управління та місцеве самоврядування*. – 2021. – № 3. – С. 61–64.
38. Mossialos E., Wenzl M., Osborn R., Anderson C. International Profiles of Health Care Systems. – The Commonwealth Fund, 2020. – 132 p.
39. OECD. Comparing Health Systems Performance. – Paris: OECD Publishing, 2020. – 148 p.
40. OECD. Health at a Glance: Europe 2022. – Paris: OECD Publishing, 2022. – 156 p.
41. Rechel B., Maresso A., Sagan A., Hernández-Quevedo C. Organization and financing of public health services in Europe. – WHO, 2018. – 87 p.
42. Розпутенко І. В. Принципи та інструменти державного управління у сфері охорони здоров'я. – *Вісник НАДУ*, 2020, № 4. – С. 45–55.
43. Рябець Д. (Державне регулювання сфери охорони здоров'я: принципи, механізм та інструменти. *Економічні горизонти*, 2018 (4(7)), 164–174. [https://doi.org/10.31499/2616-5236.4\(7\).2018.212757](https://doi.org/10.31499/2616-5236.4(7).2018.212757)
44. Saltman R., Figueras J. European Health Care Reform: Analysis of Current Strategies. – WHO Regional Office for Europe, 2020. – 102 p.
45. Стеценко С. Г., Кресіна І. О. Публічне управління у сфері охорони здоров'я: сучасні тенденції. – Київ: НАДУ, 2021. – 212 с.
46. United Nations. Transforming our world: the 2030 Agenda for Sustainable Development. – UN, 2015. – 41 p.
47. United Nations Development Programme. Governance for sustainable human development. – UNDP, 2020. – 68 p.
48. WHO. Health System in Transition: Ukraine 2022. – Geneva: WHO, 2022. – 154 p.

49. WHO. European Health Report 2022. – Copenhagen: WHO Regional Office for Europe, 2022. – 178 p.

50. WHO & World Bank. Assessing Progress in Health Financing Reforms in Ukraine. – Київ: WHO Ukraine, 2024. – 68 p.

51. WHO European Observatory on Health Systems and Policies. Health Systems in Action: Ukraine. – Insight (One-Pager), Dec 2024. – 12 p.

52. Європейська комісія. European eHealth Strategy 2030. – Brussels, 2021. – 44 p.