

Харківський національний університет імені В.Н. Каразіна

Економічний факультет

Кафедра економіки та менеджменту

Кваліфікаційна робота бакалавра

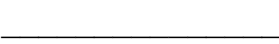
на тему: «УДОСКОНАЛЕННЯ ДЕРЖАВНОГО РЕГУЛЮВАННЯ СФЕРИ
ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я В УКРАЇНІ»

Виконала: студентка 4 курсу, групи ЕЛ- 41
Спеціальності 281 «Публічне
управління та адміністрування»
Освітньо-професійної програми
«Публічне управління та адміністрування»

 Юлія ЛОЖЕЧКА

Керівник наукової роботи
кандидат економічних наук, доцент

 Ольга КРИКУН

Рецензент:
Краснокутський селищний голова
Краснокутської селищної ради
Богодухівського району
Харківської області
 Ірина КАРАБУТ

Харків – 2024

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

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

ЗАТВЕРДЖУЮ

Завідувач кафедри

_____ **Ганна ДОРОШЕНКО**
підпис ініціали, прізвище

“06” червня 2024 року

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

_____ **Ложечка Юлія Олексіївна**
(прізвище, ім'я, по батькові студента)

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

керівник роботи _____ **Крикун Ольга Олександрівна, к.е.н., доцент**
(прізвище, ім'я, по батькові, науковий ступінь, вчене звання)

затверджені наказом по університету від “09” квітня 2024 року № 2101-5/786

2. Строк подання студентом роботи 5 червня 2024 р.

3. Перелік питань, які потрібно розробити

Розділ 1. Характеристика системи державного регулювання охорони здоров'я в Україні. Наслідки реформ формування сфери охорони здоров'я. Розділ 2. Державне регулювання основних рівнів управління сферою охорони здоров'я в Україні. Дослідження функцій державного впливу на різні рівні системи охорони здоров'я в умовах війни. Державне регулювання етапів відновлення сфери охорони здоров'я.

4. План роботи

№ з/п	Назви етапів роботи
1.	Вибір теми і подання заяви на ім'я завідувача кафедри про обрання теми кваліфікаційної роботи
2.	Розробка та узгодження змісту кваліфікаційної роботи, ознайомлення з літературними джерелами за обраною темою
3.	Робота над теоретичним розділом 1: Характеристика системи державного регулювання охорони здоров'я в Україні.
4.	Робота над розділом 2. Державне регулювання основних рівнів управління сферою охорони здоров'я в Україні.
5.	Узагальнення питань проведеного дослідження. Доопрацювання розділів згідно з рекомендаціями наукового керівника.
6.	Написання вступу, висновків кваліфікаційної роботи; оформлення списку використаних джерел.
7.	Оформлення кваліфікаційної роботи, подання остаточного варіанту керівнику для перевірки. Подання на рецензування.
8.	Подання роботи на кафедру

5. Дата видачі завдання 5 вересня 2024 р

Здобувач вищої освіти  Юлія ЛОЖЕЧКА

Керівник роботи  Ольга КРИКУН

Гарант освітньої програми Ганна ЗАДНЄПРОВСЬКА

ПЕРЕЛІК СКОРОЧЕНЬ

ВООЗ – Всесвітня організація охорони здоров'я

ДРСОЗ – державне регулювання у сфері охорони здоров'я

ЗОЗ – заклади охорони здоров'я

КМУ – Кабінет Міністрів України

МД – медична допомога

МЗ – медичні заклади

МОЗУ – Міністерство охорони здоров'я України

МП – медичні послуги

НСОЗУ – Національна служба охорони здоров'я України

ОДОЗ – обласний департамент охорони здоров'я

ОМС – органи місцевого самоврядування

ОЗ – охорона здоров'я

ПМГ – Програма медичних гарантій

СОЗ – сфера охорони здоров'я

СОЗУ – система охорони здоров'я України

УОЗ – управління охороною здоров'я

УЦОЗ – Український центр охорони здоров'я

ЗМІСТ

ВСТУП.....	3
РОЗДІЛ 1 ХАРАКТЕРИСТИКА СИСТЕМИ ДЕРЖАВНОГО РЕГУЛЮВАННЯ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я В УКРАЇНІ.....	5
1.1. Сучасна структура та суб'єкти сфери охорони здоров'я в Україні.....	5
1.2. Наслідки реформ формування сфери охорони здоров'я.....	11
1.3. Міжнародні засади формування державної політики у сфері охорони здоров'я та оцінка рівня доступності окремих видів медичної допомоги населенню.....	18
РОЗДІЛ 2 ДЕРЖАВНЕ РЕГУЛЮВАННЯ ОСНОВНИХ РІВНІВ УПРАВЛІННЯ СФЕРОЮ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я В УКРАЇНІ.....	24
2.1. Дослідження функцій державного впливу на різні рівні системи ОЗ в умовах війни.....	24
2.2. Основні напрями та етапи відновлення сфери охорони здоров'я України.....	32
2.3. Державне регулювання етапів відновлення сфери охорони здоров'я.....	36
ВИСНОВКИ.....	39
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	42
ДОДАТКИ	

ВСТУП

Повномасштабне вторгнення РФ викликало критичне навантаження на національну систему охорони здоров'я України (далі – СОЗУ), що було пов'язано не лише з великими руйнуваннями об'єктів охорони здоров'я (далі – ОЗ), а й з потребою громадян, що зросла, в отриманні різних видів медичної допомоги (далі – МД) та послуг, які були пріоритетними до війни.

Українська медична галузь наразі стикається з безпрецедентними проблемами. Почався відтік кваліфікованих кадрів, всі логістичні зв'язки, що існували, були перервані, а експлуатація спеціалізованої техніки та постачання істотно скоротилися через стан війни і закриття кордонів.

Фахівці медичного менеджменту мають забезпечити раціональну фінансово-господарську діяльність лікувально-профілактичних установ, раціональне використання матеріальних, фінансових та трудових ресурсів. Це означає, що нові для України фахівці мають «звільнити головного лікаря від немедичної роботи» на посаді «директора установи» та забезпечити розвиток медичної галузі, що потребує державного регулювання у сфері охорони здоров'я (далі – ДРСОЗ) в Україні.

Питання про загальні принципи управління охороною здоров'я (далі – УОЗ) було розглянуто в роботах сучасних вчених, таких як: Баєва О.В., Бережна Ю. В., Бондаренко Н. М, Гбур З. В., Гнатюк О. В., Камінська Т. М., Карамишев Д. В., Маличенко В. С., Надюк З. О., Оболенський О. Ю., Пашков В. М., Самойленко О. В., Чала Н. Д., Чебан В.І. та багато інших.

Метою роботи є обґрунтування основних напрямів відновлення сфери охорони здоров'я, спрямованих на підвищення ефективності її функціонування та методів державного регулювання системи охорони здоров'я.

Для досягнення мети було вирішено наступні завдання:

- порівняння складових елементів поняття «сфера охорони здоров'я» та «система охорони здоров'я»;

- встановлення ролі органів управління системи охорони здоров'я в умовах повномасштабної війни;
- визначення інструментів та методів державної політики в СОЗ України;
- загальна оцінка рівня доступності окремих видів медичної допомоги;
- дослідження функцій державного впливу на різні рівні системи ОЗ в умовах війни;
- розробка основних напрямів та етапів відновлення СОЗ у післявоєнний період.

Об'єктом дослідження є діяльність органів державного управління у сприянні розвитку СОЗ України під час повномасштабної війни.

Предметом дослідження є принципові підходи щодо регулювання СОЗ України.

В якості методів дослідження застосовувалися: метод теоретичного узагальнення, методи спостереження, аналізу і синтезу, систематизації, системний та ситуаційний аналіз.

Основою дослідження стали наукові праці українських та зарубіжних вчених, фахівців з даної тематики, а також нормативні документи та законодавство України, підручники, статті, матеріали періодичних видань та сайти офіційної інформації про воєнний стан в країні.

Наукова новизна кваліфікаційної роботи полягає у визначенні основних напрямів відновлення СОЗ України у післявоєнний період.

Практичне значення роботи полягає в дослідженні існуючої державної політики у СОЗ та розробці практичних рекомендацій щодо її удосконалення.

Основні положення та одержані результати були апробовані на V міжнародній науковій конференції «Міжгалузеві диспути: динаміка та розвиток сучасних наукових досліджень» 22 березня 2024 р., м. Тернопіль.

Кваліфікаційна робота складається з вступу, двох розділів, висновків і рекомендацій, списку використаних джерел, який налічує 48 джерел. Загальний об'єм роботи 42 сторінки комп'ютерного тексту, містить 2 таблиці, 13 рисунків, 3 додатки.

РОЗДІЛ 1

ХАРАКТЕРИСТИКА СИСТЕМИ ДЕРЖАВНОГО РЕГУЛЮВАННЯ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я В УКРАЇНІ

1.1. Сучасна структура та суб'єкти сфери охорони здоров'я в Україні

Охорона здоров'я (далі – ОЗ) визнана одним із пріоритетних напрямів державної діяльності, це галузь державної діяльності, метою якої є організація та надання доступної медичної допомоги (далі – МД) населенню. ОЗ є ключовим елементом національного забезпечення країни. Під системою розуміється сукупність об'єктів, що утворюють єдине ціле, тому система охорони здоров'я України (далі – СОЗУ) складається з різних структур, організацій та процесів, спрямованих на задоволення потреб населення у медичній допомозі.

СОЗУ зіткнулася з багатьма проблемами та загрозами, спричиненими війною. Держава формує політику ОЗ в Україні та забезпечує її реалізацію відповідно до чинних вимог.

Державне регулювання (далі – ДР) слід оцінювати з теоретичної та практичної точки зору. З теоретичної точки зору ДР являє собою систему знань про сутність та моделі функціонування й принципи використання типових методів та інструментів державного впливу, спрямованих на цілі економічного розвитку державної політики. З практичної точки зору ДР є невід'ємною частиною відтворення, тобто кругообігу ресурсів, доходів та продуктів. У цьому контексті ДР, у широкому розумінні, як система є набором стандартних цілеспрямованих заходів і процедур, які систематично ініціюються, реалізуються та застосовуються в соціально-економічній системі на місцевому, регіональному, національному та глобальному рівнях держави, що створює умови для ефективного функціонування та розвитку економічної системи. Таким чином, з організаційної точки зору ДР є системою прийняття рішень та

практичної реалізації інструментів і процедур управління, метою якої є забезпечення ефективного режиму функціонування та розвитку економічної системи. У вузькому значенні ДР можна визначити, як процес впливу державної влади (у формі законодавчих, виконавчих та керуючих органів) на умови, порядок та характер діяльності суб'єктів економічної системи відповідно до її пріоритетів.

Ефективність ДР економіки – це співвідношення результатів, досягнутих відповідною державною управлінською діяльністю, та витрат сукупних ресурсів, які необхідні для досягнення цих результатів [27].

Сьогодні СОЗУ має відповідати певним критеріям: ієрархічній структурі; встановлюється якісний управлінський зв'язок між суб'єктами та об'єктами управління. При цьому СОЗУ має враховувати специфіку стану здоров'я населення та його захворюваність.

Основний Закон України – Конституція України наголошує, що здоров'я людини є однією з найвищих соціальних цінностей, забезпечення якої є одним із основних обов'язків держави. Ряд статей Конституції (24, 27, 34, 49, 50 та ін.) визначають право кожного громадянина на ОЗ, МД та медичне страхування [1]. У цьому документі зазначено, що ОЗ забезпечується за рахунок державного фінансування відповідних соціально-економічних програм, медико-санітарних, оздоровчих та профілактичних програм. Останнім часом держава створює умови для ефективної та доступної МД для всіх громадян, при цьому МД надається безкоштовно у державних та муніципальних закладах охорони здоров'я [1].

У словнику-довіднику, Оболенський О. Ю., визначає державне регулювання як комплекс заходів організаційно-економічного характеру у сфері суспільних відносин. Такі відносини мають на меті вдосконалити правила поведінки господарюючих суб'єктів у СОЗ і не допускати негативних явищ [17].

Конституційні норми також передбачають, що існуюча мережа медичних установ не може бути скорочена, а держава підтримує їхній розвиток незалежно від форми власності. Згідно з Конституцією України, держава гарантує всім громадянам реалізацію їхніх прав у сфері ОЗ.

Державна політика у галузі ОЗ забезпечується бюджетними коштами у розмірі, встановленому відповідним Законом України [2]. На думку авторів статті О. І. Краснової і Т. В. Плужнікової, істотне місце в механізмі державного регулювання медициною займають економічні методи, бо основним інструментом державного регулювання сфери охорони здоров'я України є бюджет [22].

Основні поняття створення системи ОЗ визначено у ст. Стаття 4 Закону України [2]. Закріплений у законі тип системи ОЗ ґрунтується на принципах англійської моделі, яка поступово реалізується, як у законодавстві, так і в медичній практиці та проявляється у формі сімейної та приватної медицини, страхування, багатоджерелового фінансування та високих соціальних стандартах [30].

Структуру системи ОЗ можна представити у загальному вигляді (рис. 1.1).

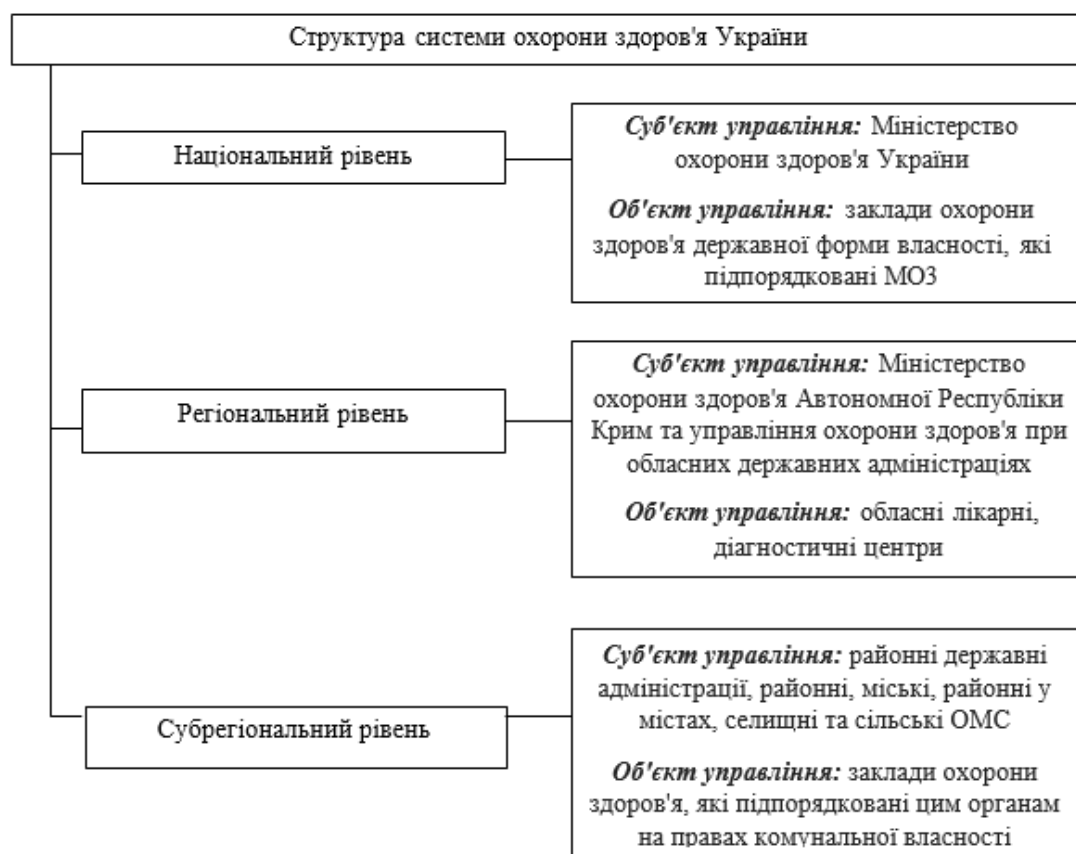


Рис. 1.1. Структура системи ОЗ України (складено автором за джерелами [20; 22; 30])

Система ОЗ України повністю контролюється державою. Управління та координацію цієї системи забезпечує Міністерство охорони здоров'я України (далі – МОЗ). На рис. 1.2 представлено структуру управління МОЗ України, яка складається з кількох департаментів, управлінь, відділів та секторів.

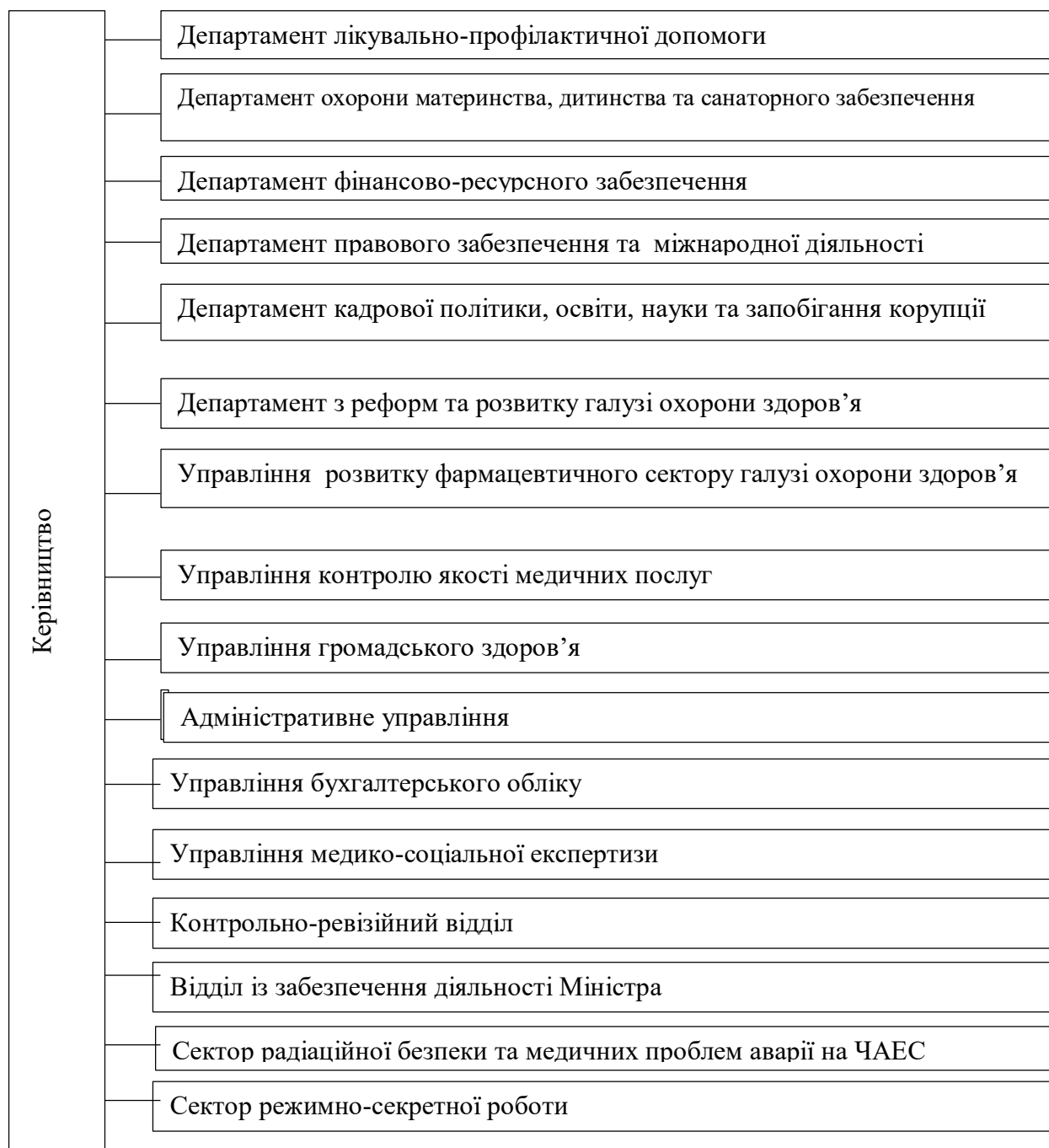


Рис. 1.2. Структура управління МОЗ України [29]

Системою ОЗ керують МОЗ України та інші центральні органи виконавчої влади, які підпорядковані відомчим закладам ОЗ, органам місцевої державної адміністрації та органи місцевого самоврядування (ОМС), а також Українській академії медичних наук. Крім державних органів, безпосередньо пов'язаних із різними органами управління, система діє також за рахунок контрольно-управлінських функцій інших державних інститутів, а саме Президента України (особливо через призму діяльності Адміністрації Президента), Рада національної безпеки та оборони України, Верховна Рада України (зокрема, Комітет ВРУ з ОЗ), Уповноважений ВРУ з прав людини, Кабінет Міністрів України (КМУ) (насамперед через діяльність відповідних міністерств та інших центральних органів виконавчої влади), Генеральної прокуратури України та її територіальних органів, а також органів юстиції України.

Близько 3050 МЗ (майже 91 % від усіх в Україні) підпорядковуються МОЗ України. У складі Департаменту з питань виконання покарань - 114 установи (майже 3%). У складі Академії медичних наук - 41 медична установа (1%).

Система реформування медичної галузі в Україні розпочалася у 2017 році зі створення окремої установи – Національної служби ОЗ України, на яку було покладено функцію виділення коштів для фінансування медичної галузі. Виділено такі суб'єкти ринку медичних послуг (далі – МП):

- 1) установи, які безпосередньо надають МП;
- 2) пацієнти;
- 3) державні установи, які здійснюють діяльність у сфері ліцензування та сертифікації медичних установ;
- 4) громадські організації, які здійснюють моніторинг ринку МП;
- 5) організації, які надають посередницькі послуги.

Ці суб'єкти є основним елементом системи, які безпосередньо пов'язані між собою та взаємодіють один з одним. (рис. 1.3).

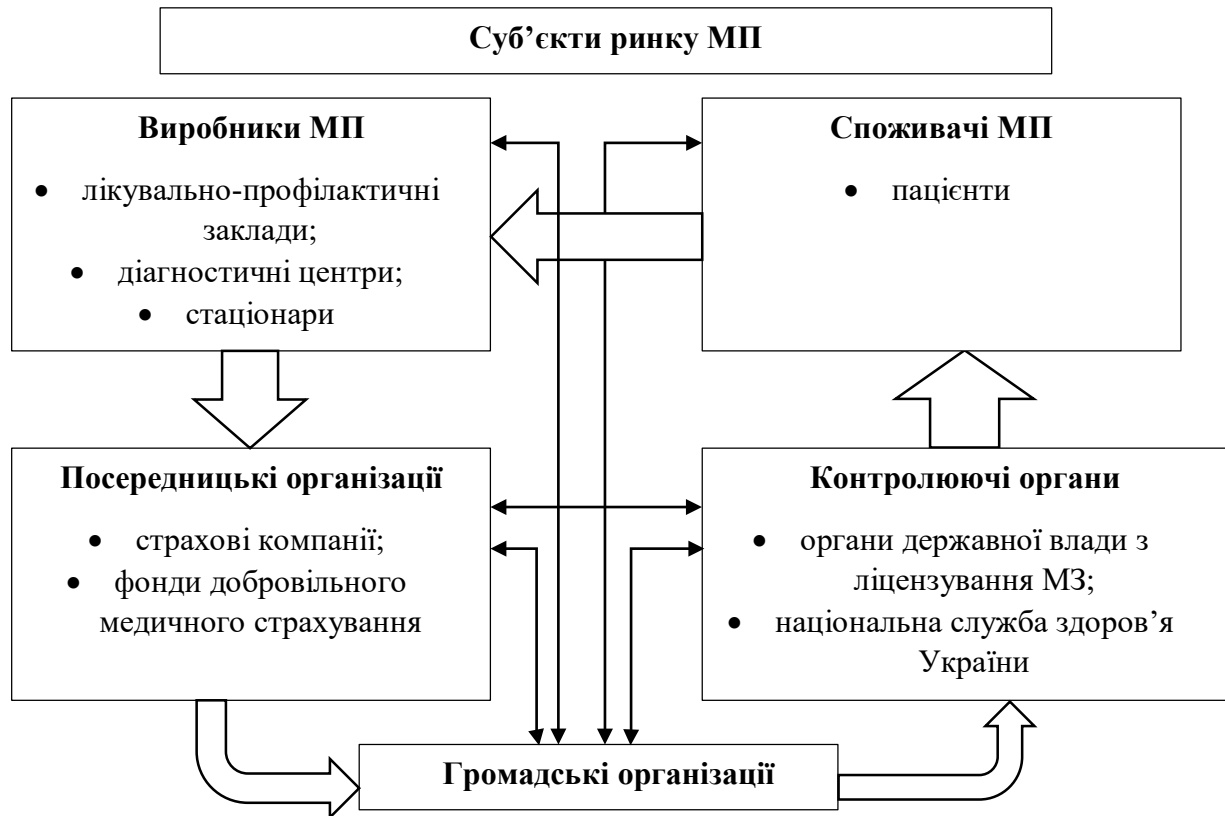


Рис. 1.3. Взаємодія суб'єктів ринку МП (складено автором за джерелом [11])

Суб'єктами, що мають консультативні та дорадчі повноваження у СОЗ, є різні організації, які перелічені в додатку А.

Сфера охорони здоров'я – це сукупність суспільних відносин, пов'язаних із впливом на здоров'я людини у вигляді профілактичної та лікувальної діяльності [9]. Проблеми ОЗ – серйозна демографічна криза, зростання фінансової неспроможності населення, неможливість доступу до МП на звільнених територіях. Уряд підготував план реконструкції СОЗУ, який включає перелік заходів щодо повоєнного відновлення та розвитку України, пропозиції щодо пріоритетних реформ та стратегічних ініціатив, перелік нормативно-правових актів, їх прийняття та впровадження, які необхідні для ефективного відновлення та розвитку України у військовий та післявоєнний період [33]. Основні нормативно-правові документи регулювання сфери ОЗ наведено у таблиці додатку Б.

1.2. Наслідки реформ формування сфери охорони здоров'я

Формування державної політики у СОЗ в Україні характеризується загальними моделями, які є універсальними та широко застосовуються у більшості країн світу. Закон України [2] свідчить, що суспільство та держава мають забезпечити пріоритет ОЗ у діяльності держави.

Повна трансформація системи розпочалася у 2017 році з ухваленням Закону України «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення». Кроки реформ системи ОЗ представлено на рис. 1.4. У квітні 2018 року створено одного національного отримувача МП – Національної служби охорони здоров'я України (НСЗУ). Водночас процес незалежності закладів охорони здоров'я (далі - ЗОЗ) розпочався із зміни принципів їх управління, перетворення муніципальних бюджетних установ на муніципальні некомерційні підприємства, що заклало основу для підвищення прозорості й підзвітності, тим самим подолавши формальну корупцію, приховані платежі пацієнтів та нераціональне використання інвестиційних та оборотних коштів.

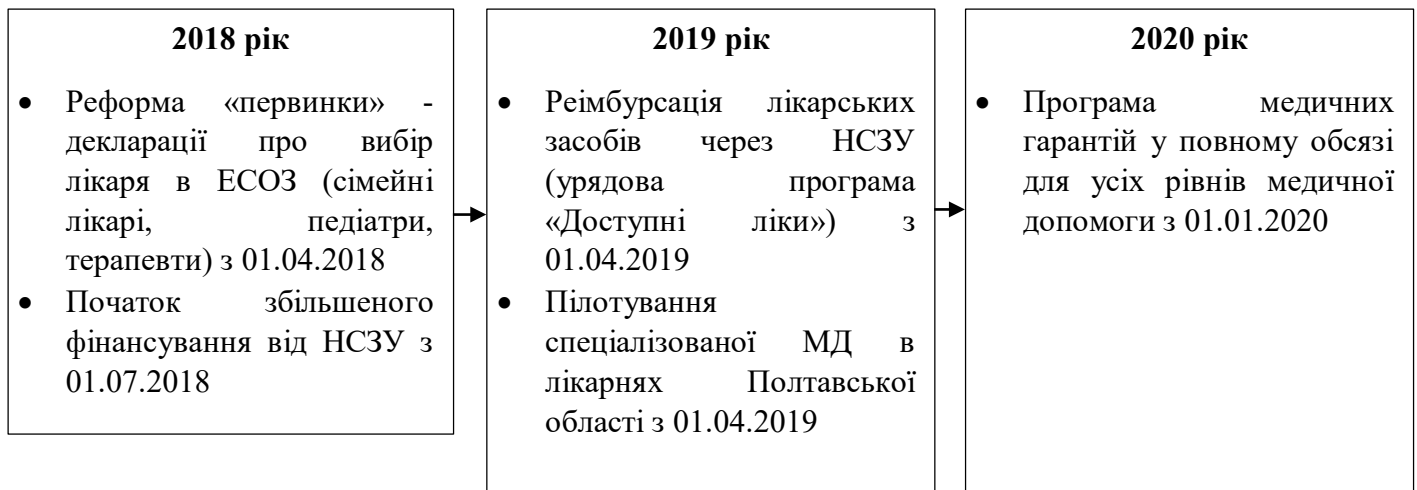


Рис. 1.4. Кроки реформ системи ОЗ (складено автором за джерелами [28; 30; 32])

Вже в липні 2018 року НСЗУ уклала перші договори із незалежними постачальниками ПМД на основі капітаційної ставки – законодавчо встановленої плати за МД одному пацієнту, незалежно скільки було звернень. Люди отримали право вільно обирати лікаря. Державним та приватним постачальникам ПМД були надані рівні можливості для надання послуг у рамках ПМД. У квітні 2019 року почали здійснювати відшкодування вартості ліків, виписаних за електронним рецептом. Станом на 18 лютого 2022 року відшкодовується 444 лікарські препарати (програма «Доступні ліки») [11; 19; 20].

Глобальна пандемія коронавірусу стала також випробуванням для державної системи ОЗ, яка активно реформується, насамперед за рахунок реалізації заходів щодо раціоналізації інфраструктури і доведення чисельності МЗ та персоналу до необхідного оптимального рівня надання МД. Основні проблеми були пов'язані з фінансовим навантаженням на державний бюджет (з розрахунку на одного пацієнта) та нестабільністю нового механізму надання МП за протоколами амбулаторного лікування, через «новизну» захворювання та через відсутність колективного імунітету, несподіваній кількості пацієнтів знадобилося стаціонарне лікування. Так, на початку 2021 року МОЗ прогнозувало, що витрати на стаціонарне лікування Covid-19 коштуватиме держбюджету 9 млрд. гривень, а на початку листопада вони вже досягли 10,2 млрд. (тобто 69% від очікуваних у середині року витрат у розмірі 14,8 млрд грн), а на лікування було витрачено 471 тис. осіб. Як зазначають аналітики StateWatch, вартість одного пацієнта з коронавірусом склала 35 тисяч гривень, а весь курс вакцинації обійшовся б державі в 63 рази дешевше - 552 грн на людину [41].

Зважаючи на виклики, які сформувалися за рахунок двох хвиль коронавірусу, а також продовження реформування системи ОЗ (на плановому етапі були підвищені ставки медичних гарантій за найбільш важливими напрямками допомоги), державний рахунок склав спрямовано 157,3 млрд. грн., а це на 33 млрд. грн. перевищує торішні витрати та є найбільшою сумою з початку реформи. Вже 2023 року Уряд прогнозував скорочення бюджету

«Програми медичних гарантій – 2023» (включаючи 39 пакетів МД, якими українці зможуть користуватися безкоштовно) до 142,7 млрд. грн, із них 4,7 млрд. грн буде виділено на компенсацію ліків [35].

Рекформа спеціалізованої МД розпочалася 1 квітня 2020 року: більшість державних витрат на охорону здоров'я було централізовано та об'єднано у Програму медичних гарантій (ПМГ), пакети послуг, що визначають медичні послуги та ліки, що оплачуються НСЗУ. В установах, які отримали автономію та уклали контракт з НСЗУ, відбувся перехід від фінансування детальних кошторисів медичних установ до оплати за результатами (тобто фактично проліковані випадки або прописаного населення). Таким чином, гроші почали «йти за пацієнтом», а не за інфраструктурою ЗОЗ.

Пандемія Covid-19 виявила слабкі місця в СОЗУ, а в деяких випадках – відсутність національних, регіональних та місцевих планів та процедур готовності до надзвичайних ситуацій. При МОЗ України створено УЦОЗ, який започаткував трансформацію системи громадської ОЗ в країні. За останні чотири роки Україна реалізувала низку масштабних заходів щодо цифровізації СОЗ.

Без перебільшення лікарняний сектор відіграє найважливішу роль у СОЗУ будь-якої сучасної країни. Лікарні надають жителям найскладніші та ресурсомісткі медичні послуги, які не можуть надати інші медичні установи, та їхня основна мета – надання допомоги в екстрених ситуаціях.

Медичні установи споживають значну частку загальних ресурсів СОЗУ. Загальне сприйняття населення та оцінка якості всієї системи ОЗ багато в чому залежить від роботи лікарень та якості послуг, що надаються пацієнтам.

Грамотна та ефективна організація госпітального сектору не лише формує загальне ставлення суспільства до системи ОЗ, з точки зору якості МД, а й визначає ефективність та фінансово-економічну стабільність СОЗУ, сприяючи досягненню найкращих результатів. Наразі, можна реалізувати один із найважливіших принципів сучасної системи ОЗ – «більше здоров'я за ті самі гроші». Таким чином, реформа лікарень є серйозним завданням та ключовим елементом процесу реформи МД. При виділенні основних інструментів

управління слід дотримуватись наступних принципів: підзвітність; ефективність; орієнтація на людину; рівність; резильєнтність, партнерство. Характеристика основних принципів підтримки сфери ОЗ в Україні представлена в додатку В [24].

Відносна кількість лікарень дуже велика в порівнянні з іншими європейськими країнами, переважна більшість з яких погано обладнана і не здатна надати пацієнтам сучасні послуги.

Зазначені заклади ОЗ, абсолютна більшість яких належить місцевим громадам або їх об'єднанням (ОТГ, районам, областям), досі фінансуються методом детальної оцінки, закладеним у систему «Семашко», яка дісталася Україні у спадок від колишнього СРСР. Вони втрачають будь-які стимули до підвищення якості та економічної ефективності своєї діяльності.

Порівняно з розвиненими країнами, в Україні надто багато лікарень, ліжок, госпіталізацій, громадяни довго і часто залишаються в лікарнях, але при цьому показники здоров'я та тривалості життя українського населення значно гірші, ніж у розвинених країнах.

Однією з причин такої ситуації є відсутність ефективної системи планування лікарень в Україні та практики координації ресурсів місцевих спільнот і зусиль держави, що їх представляє, щодо забезпечення якості та економічної ефективності лікарняного сектора.

Критеріальні характеристики організації управління ОЗ:

- обсяг державних гарантій;
- джерело фінансування МД;
- клієнти та їх статус;
- суб'єкт, який надає медичні послуги, та його статус;
- характер відносин між клієнтом та постачальником МП;
- державне управління ОЗ;
- схема фінансування сектора ОЗ;
- структури, які забезпечують права пацієнтів;
- структури, які забезпечують права постачальників МП.

Основні особливості економічної системи ОЗ:

- майнові відносини;
- методи фінансування (отримання коштів);
- механізми мотивації медичних працівників (постачальників МП) та населення (користувачів послуг).

Кількість та якість ресурсів, що надаються суспільством, та ефективність їх використання у СОЗ визначаються складною системою економічних, політичних, моральних та інших відносин, що склалася у країні за роки незалежності України.

Розглянемо заходи прямого та непрямого державного втручання у СОЗУ з використанням методів ДР (рис. 1.5).



Рис. 1.5. Інструменти реалізації методів ДРСОЗ (розроблено автором)

Система менеджменту якості в СОЗУ є вертикально-централізованою системою з консультативно-розпорядчим стилем управління. ОЗ розвивається на основі єдиних стандартів планування, фінансування МД та суворой бюджетної дисципліни. Процес ДР здійснюється завдяки методам регулювання ринку МП. До методів адміністрування належать:

- розробка та контроль реалізації державних програм безоплатної МД громадянам України;
- контроль муніципальної та приватної систем ОЗ;
- акредитація лікарняних приміщень;
- видача ліцензій на надання МП;
- цінове регулювання МП;
- застосування санкцій;
- кваліфікаційна підготовка та планування необхідної кількості медичних працівників;
- переатестація медичних працівників;
- встановлення відповідних стандартів;
- впровадження системи статистичної звітності;
- сертифікація послуг;
- видача дозволів на використання новітніх технологій;
- організація та забезпечення санітарно-епідеміологічного нагляду за державними медичними установами;
- визначення квот.

Використання адміністративних методів сприяє підтримці соціальної справедливості та доступності послуг, а також регулює інформаційну асиметрію на ринку МП.

Бюджет є головним інструментом ДРОЗУ. Забезпечення медичної галузі фінансовими ресурсами, є основним фактором, що сприяє ефективному розвитку її у сучасних умовах.

Економічні методи ДР створюють умови, які змушують суб'єктів ринку діяти у потрібному суспільству напрямі, вирішуючи конкретні завдання. Це має включати:

- забезпечити фінансування галузі за рахунок бюджетних коштів;
- централізовані тендери на постачання медичного обладнання та матеріалів;
- фінансування цільових програм ОЗ;
- податкова політика та податкові пільги;
- закупівля нового обладнання;
- інноваційна політика;
- амортизаційна політика;
- розподіл фінансових ресурсів МЗ державного сектора.

Важливим аспектом ефективної роботи механізму регулювання СОЗ, особливо в умовах системного реформування, особливо військового, є створення правової бази. Важливою особливістю правового механізму є його зв'язок із конкретною метою, що забезпечує організоване та взаємопов'язане ціле, здатне забезпечити досягнення поставленої мети шляхом юридичної реалізації суб'єктами існуючих інтересів [32; 39].

Для зниження навантаження на бюджет важливо використовувати соціальні та мотиваційні методи, які стимулюватимуть зацікавленість громадян у зміцненні, збереженні здоров'я та підвищенні відповідальності за своє здоров'я. Тому важливо розрізняти такі соціальні заходи ДР у медицині та мотиваційні методи:

- реабілітація та соціальна адаптація;
- освідомлення з політикою ОЗ;
- державні соціальні програми та гарантії, соціальне страхування;
- надання інформації про діяльність медичних установ, стан здоров'я населення в мережі Інтернет;

- інформація про оцінку ефективності ДР у медицині;
- надання інформації у формі конференцій, семінарів та консультацій;
- залучення громадян в управління виробництвом, взаємні зобов'язання виробників та споживачів МП;
- метод морального переконання.

Методи морального стимулювання та переконання ґрунтуються на морально-етичних нормах суспільства, взаєморозумінні, взаємній повазі та співпраці. Необхідно, щоб самі громадяни були зацікавлені у збереженні, зміцненні та захисті свого здоров'я. Кожен громадянин повинен приділяти увагу своєму здоров'ю та створювати здорове довкілля.

1.3. Міжнародні засади формування державної політики у сфері охорони здоров'я та оцінка рівня доступності окремих видів медичної допомоги населенню

При формуванні державної політики застосовують принципи міжнародних договорів, в яких бере участь Україна. Європейський кодекс соціального забезпечення (Страсбург, 1962 р.) та Хартія соціального забезпечення, ухвалена Світовим конгресом профспілок (Гавана, 1982 р.), є програмними документами, яким наслідують більшість країн при формуванні політики ОЗ.

Основні засади формування державної політики та стратегії в галузі ОЗ були проголошені на Першій Міжнародній конференції з покращення ОЗ (Канада, 1986 р.) та відомі як Оттавська хартія. Цей документ передбачає необхідність впровадження нової технології управління, що ґрунтується на міжсекторальному підході.

Оттавська хартія вперше визначила основні соціальні умови, що впливають на здоров'я людини. Зокрема, пріоритетний статус набули суто політичних аспектів, таких як зниження несправедливості та нерівності у СОЗ тощо.

Запропоновано стратегії, що включають підтримку громадської діяльності та організацій, інших галузей управління у процесі забезпечення здоров'я населення, а також вперше передбачають необхідність трансформації процесу УОЗ у міждисциплінарну діяльність [31; 32].

Оттавська хартія вперше встановила, що підтримання миру на Землі має основне значення для здоров'я людини, а також харчування, житло, здорове довкілля, освіта, стабільний дохід, соціальна справедливість та рівні можливості. Фактори здоров'я програмно та біологічно запрограмовані, а державна політика та дії, спрямовані на формування й підтримку здоров'я населення, визначилися як п'ять стратегій:

- створення та реалізація державної політики, що гарантує внесок кожної сфери суспільного життя у забезпечення реальних умов для збереження, зміцнення та відновлення здоров'я;
- створити сприятливі екологічні умови (техногенні, соціальні, економічні, культурні та духовні), які дозволять адаптуватися до соціальних процесів, що перетворюються, у тому числі до нових технологій та організації безпеки праці (здорові робочі місця, чисте повітря, вода, продукти харчування тощо);
- активізувати діяльність на рівні спільнот, щоб жителі окремих адміністративних територій мали змогу розставляти пріоритети, а місцеві органи влади готували та затверджували адекватні вирішення проблем ОЗ конкретної спільноти;
- розвиток індивідуальних навичок та умінь, необхідних для збереження здоров'я та самореалізації;
- переорієнтація системи ОЗ на профілактику захворювань та первинну медико-санітарну допомогу здоровим людям.

Якщо оцінити систему ОЗ різних країн та порівняти ситуацію в Україні, то спостерігається певна нестача державних коштів для фінансування існуючої системи ОЗ в Україні, яка орієнтована на утримання кадрів (зарплата – 64,4% у

2016 р.), оплата комунальних послуг МЗ (10,4%), тоді як прямі витрати на надання послуг становили лише 23,5% [28].

Крім того, зовсім невелику частину відведено на забезпечення приміщень ліками, обладнанням та модернізацію всієї інфраструктури. Тому поява приватного сектору МП стала альтернативою отримання МП гідної якості та захисту від такого масового явища, як «неофіційні платежі», яке стало своєрідною реакцією суспільства на низькі зарплати медичних працівників.

У порівнянні з іншими країнами частка державних витрат у структурі фінансування ОЗ одна з найменших (рис. 1.6).

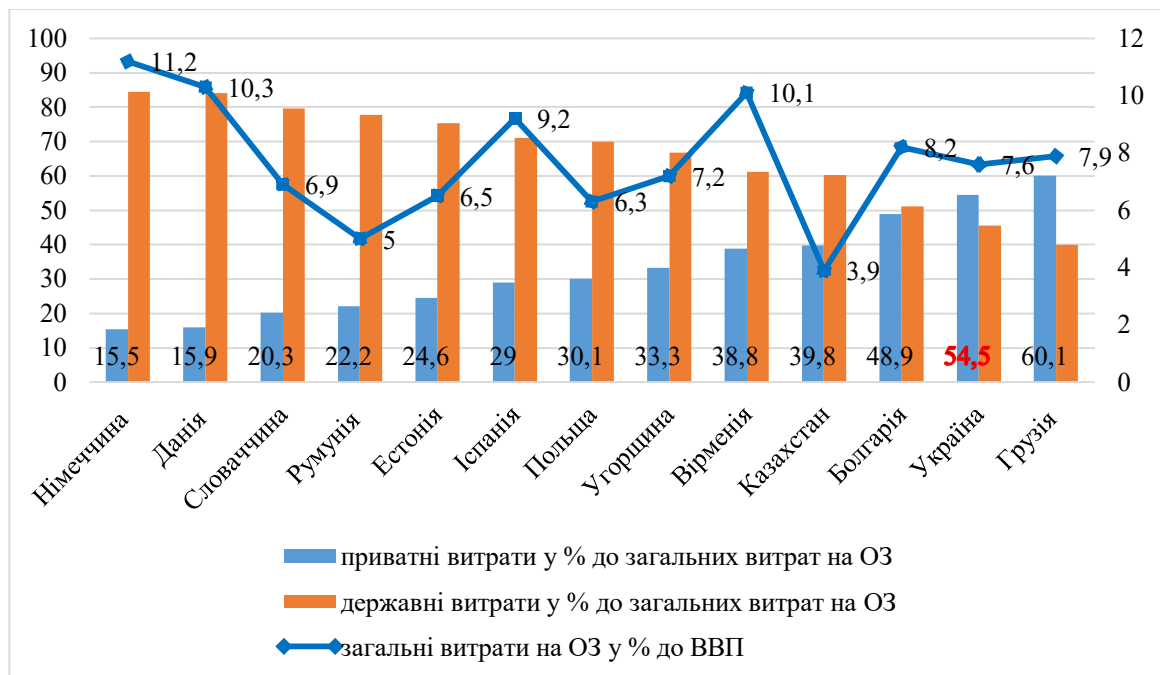


Рис. 1.6. Частка державних витрат у структурі фінансування сфери ОЗ зарубіжних країн (складено за даними джерел [28; 47])

Порівнюючи ситуацію в Україні та деяких країнах Європи, оціночний статус українців вищий, ніж у латишів, литовців та португальців, але значно нижчий, ніж у угорців, поляків, румунів, чехів і тим більше – австрійців, ірландців та шведів (табл. 1.1).

Таблиця 1.1 – Розподіл населення в країнах ЄС та України за самооцінкою стану здоров'я у 2020 р., %

Країни	Частка осіб у віці 18 років і старше, які оцінили стан свого здоров'я як:			Частка осіб у віці 16 років і старше, які повідомили, що мають хронічні захворювання або проблеми зі здоров'ям
	добрий	задовільний	поганий	
Бельгія	74,8	17,2	8,0	24,8
Болгарія	66,0	24,7	9,3	23,2
Латвія	48,4	37,6	14,0	41,1
Литва	44,1	40,6	15,3	37,5
Польща	60,9	28,1	11,0	37,9
Угорщина	61,3	28,6	10,1	39,7
Румунія	72,3	20,2	7,5	19,8
Ірландія	82,6	13,0	4,4	27,2
Іспанія	72,4	20,8	6,8	37,3
Австрія	73,3	19,0	7,7	35,4
Швеція	76,2	18,5	5,3	37,4
Україна	43,1	44,9	12,0	44,9

Джерело: складено автором за даними джерела [39]

У 2021 році проведена оцінка стану здоров'я показала, що в Україні проживає понад 14 тисяч домогосподарств, в яких один із членів потребував МД, купівлі ліків/медичного обладнання (рис. 1.7) [39].

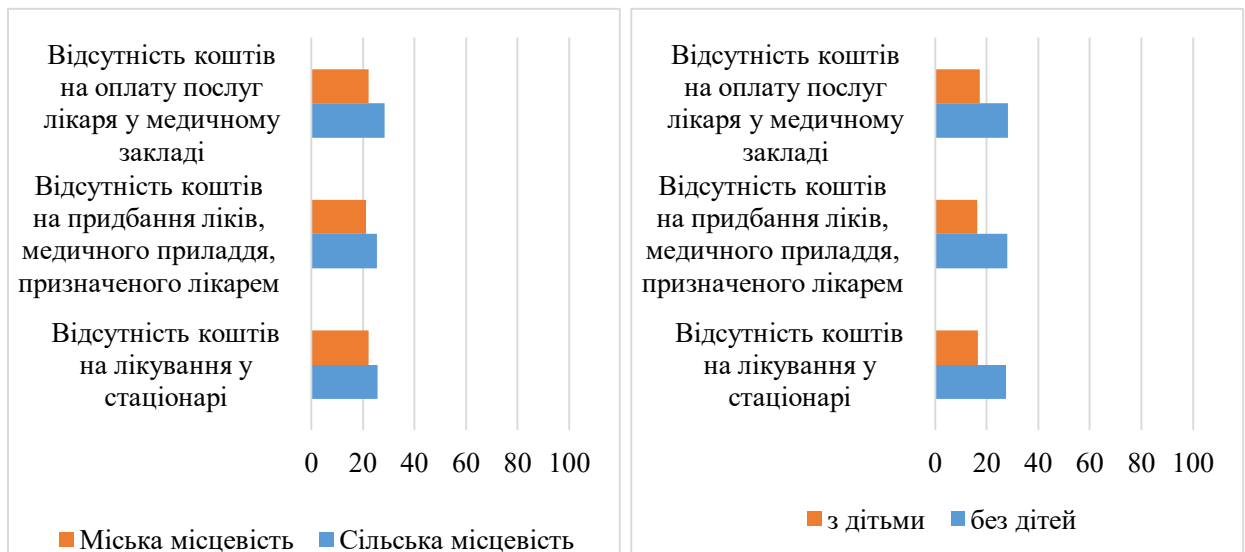


Рис. 1.7. Динаміка домогосподарств позбавлених вільного доступу до послуг ОЗ залежно від типу місцевості та типу домогосподарства в Україні у 2021 р., % (побудовано за даними джерела [39])

На думку українців, основною перешкодою для отримання необхідної МД є висока ціна медичних виробів (97-98%) та кваліфікованих послуг (67-98%). Рідше вони помічають, що не можуть прийти до лікаря, пройти медичне обстеження, виконати медичні процедури або отримати лікування в лікарні – через відсутність фахівця необхідного профілю, надто велику чергу до нього чи через наявність вільного місця. При цьому сільські жителі частіше, ніж міські, втрачають можливість отримати необхідну МД через відсутність профільних спеціалістів (рис. 1.8).

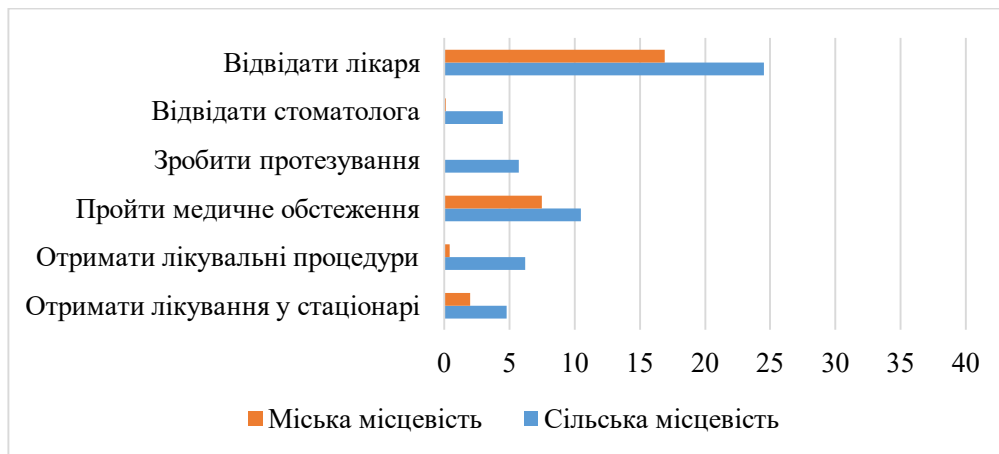


Рис. 1.8. Частка домогосподарств, члени яких не змогли отримати доступу до послуг ОЗ через відсутність профільного спеціаліста, залежно від типу місцевості, % (побудовано за даними джерела [39])

Проаналізувавши рис. 1.8, найбільшу проблему становлять сільські райони. Так, у 2021 році 33,9% домогосподарств пенсіонерів не змогли скористатися послугами лікаря в медичній установі через брак фінансових коштів, 34,1% не змогли придбати призначені лікарем ліки та вироби медичного призначення, а 32,6% виявилися позбавленими можливості стаціонарного лікування [39].

Тому точна конфігурація організації надання МП в Україні залежить від розвиненої та функціонуючої системи, яка потребує:

- надійного механізму фінансування;
- висококваліфікованих, добре навчених та справедливо оплачуваних співробітників;

- достовірної інформації, на якій засновані рішення, та політика, встановлена цими рішеннями;
- підтримки ЗОЗ у справному стані та забезпечення правильної логістики постачання якісних лікарських засобів та технологій.

Реформи сектору ОЗ неминуче мають політичний характер. Основним чинником реформування СОЗУ є соціально необхідне прагнення уряду вирішити суперечність між засобами, які вона може витратити на ОЗ, та кількість і якість послуг, які очікують громадяни. Дивлячись на поточні проблеми системи ОЗ, слід звернути увагу на катастрофічну фінансову невпевненість пацієнтів, низьку якість та ефективність надання послуг.

Отже, Конституція України формально надає необмежені гарантії всім громадянам надання безкоштовної МД у державних та муніципальних ЗОЗ, але насправді вони її не дотримуються. Українці набагато частіше звертаються до лікарів, частіше і довше залишаються в лікарнях, ніж жителі країн-членів ЄС, але при цьому у них набагато гірші показники здоров'я, набагато вища смертність та менша тривалість життя.

Проблемою є загроза як здоров'ю, так і суспільству – слід вважати те, що лікарняна мережа надто кількісно перевантажена, і значна її частина складається із слабких, погано оснащених та недоукомплектованих закладів, обсягу послуг, неналежна якість МД та ефективність використання ресурсів. Це особливо актуально у воєнний час, коли військовослужбовцям потрібна медична допомога.

Найчастіше, бюджетні кошти витрачаються не так на оплату конкретних послуг конкретного пацієнта, але в забезпечення утримання інфраструктури лікарні. Через війну, складну політику заробітної плати та загального ставлення до медицини спостерігається нестача кваліфікованих робітників, які залишають галузь і залишають країну.

РОЗДІЛ 2

ДЕРЖАВНЕ РЕГУЛЮВАННЯ ОСНОВНИХ РІВНІВ УПРАВЛІННЯ СФЕРОЮ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я В УКРАЇНІ

2.1. Дослідження функцій державного впливу на різні рівні системи ОЗ в умовах війни

З погляду системного підходу менеджери сприймають СОЗУ, як керовану, єдину, складну, динамічну соціальну систему, що складається з багатьох компонентів. У першому розділі було розглянуто структуру системи ОЗ (рис. 1.1, рис. 1.2). Певні елементи взаємодіють між собою та із зовнішнім середовищем і пов'язані загальними законами функціонування. Ця система створена та використовується суспільством, реалізуючи цілий комплекс соціальних та медичних заходів, спрямованих на постійне покращення здоров'я кожної людини і населення всієї країни.

План відновлення СОЗУ є частиною глобального плану повоєнного відновлення України. Основною метою Плану є не лише відновлення пошкоджених чи зруйнованих об'єктів, а й радикальне перетворення країни на нову європейську державу, що ґрунтується на принципах зеленої економіки.

План відновлення має два виміри: параметричний та регіональний [33].

План реконструкції та модернізації України підготував Національну раду післявоєнного відновлення України, створену відповідно до Указу Президента від 21 квітня 2022 року № 266/2022.

Враховуючи масштаби потреб населення у ОЗ, державні витрати до першої хвилі коронавірусу у 2020 році становили 2-4% національного бюджету, а пандемія змусила уряд збільшити свою частку у 2,7 рази (майже до 10%) (рис. 2.1).

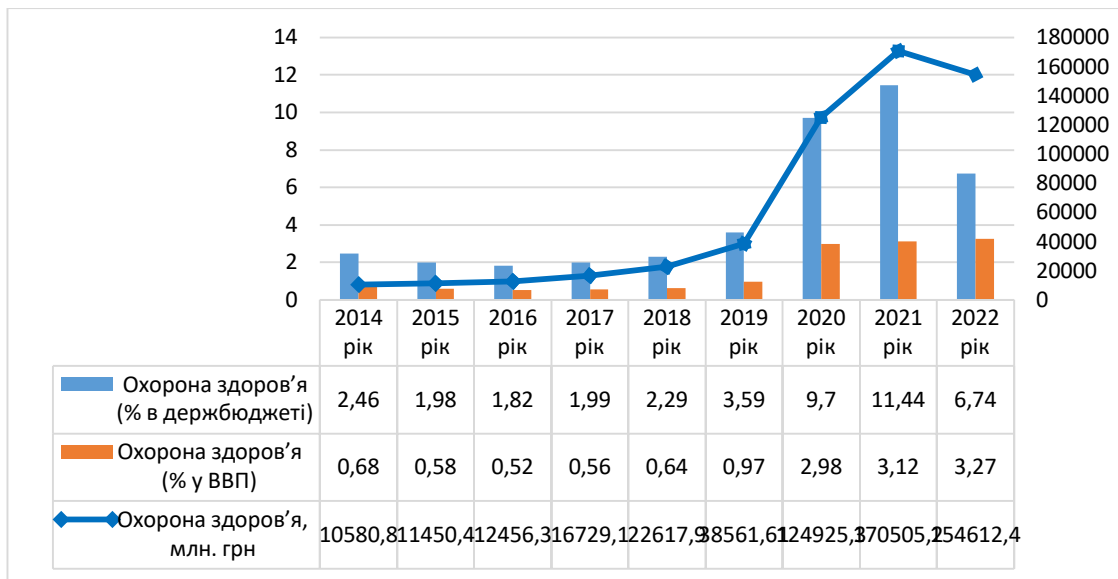


Рис. 2.1. Динаміка витрат на ОЗ у структурі видатків державного бюджету та валового внутрішнього продукту у 2014-2022* рр. (складено автором за даними [15; 31])

Динаміка видатків на фінансування ОЗ зведеного бюджету України (рис. 1.4) показує, що рекомендація Всесвітньої організації охорони здоров'я (далі – ВООЗ), згідно з якою потреба у фінансуванні має досягати 5-7% загального обсягу внутрішнього бюджету, не виконується. Визначено, що вплив на рівень фінансування розвитку ринку МП в Україні залежить від різних факторів, що впливають на: розвиток інфраструктури ринку МП; доходи бюджету; купівельну спроможність населення (у загальних витратах населення витрати на МП становлять лише 4,5-5,6 %) [31].

Доведено поступове та планомірне скорочення базової інфраструктури ЗОЗ, зокрема, встановлено, що за останні десять років загальна кількість державних МЗ в Україні скоротилася на 47,8%, або на 1041 одиницю.

Україна мала надлишок потужностей у лікарняному секторі: кількість лікарень майже вдвічі перевищувала показники країн Європейського регіону ВООЗ (42 лікарні на 1 мільйон населення). Водночас в українських лікарнях надавали менш інтенсивну допомогу: не менше 20% усіх госпіталізованих

пацієнтів могли лікуватися амбулаторно, а 57% госпіталізацій не могли бути виправдані тим, що пацієнт був змушений залишатися в лікарні 24 години на день.

СОЗУ вижила головним чином завдяки ефективним діям уряду на початку повномасштабного вторгнення, особливо у фінансуванні МП під час війни, а також фінансовій підтримці міжнародних партнерів, що дозволило зберегти систему в умовах кризового падіння ВВП майже на 30%.

Війна призвела до безпрецедентної міграційної кризи та масового внутрішнього переміщення людей. За даними Українського центру охорони здоров'я (УЦОЗ), який розглядає ОЗ в Україні, як галузь гідності й безпеки кожної людини та опору сталого розвитку та відновлення людського капіталу країни. У центрі визначили, що на кінець 2022 року в Україні проживало близько 31,4 мільйона мешканців. З них 1,15 мільйона людей проживають на тимчасово окупованих територіях, захоплених після вторгнення.

Кадровий склад медичного персоналу у 2021-2022 рр. (рис. 2.2) суттєво знизився. СОЗУ також має особливе навантаження через переміщення медичних працівників, міграцію населення, близько 7 мільйонів українців стали вимушеними мігрантами.

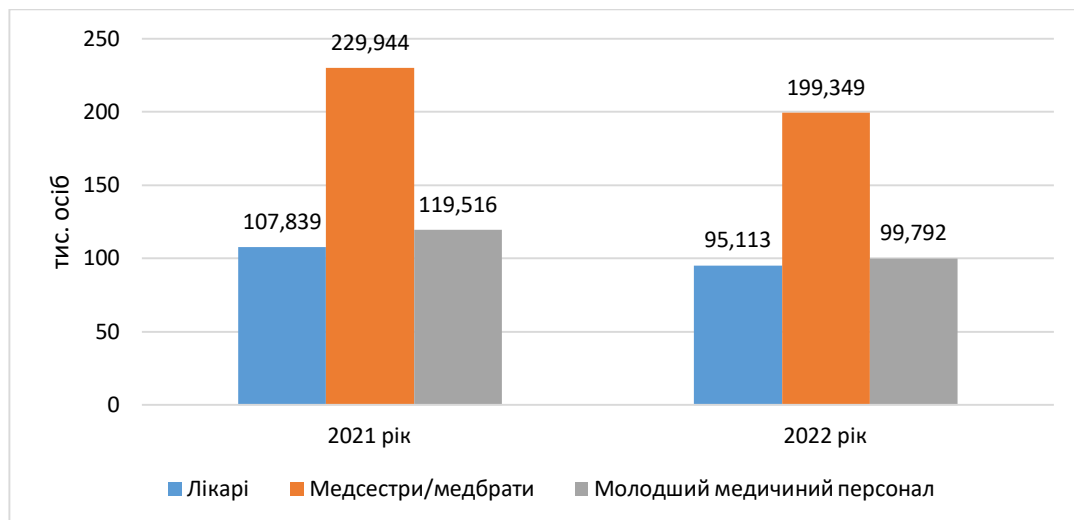


Рис. 2.2. Кадровий склад медичного персоналу у 2021-2022 рр. (складено автором за даними джерела [32; 37])

Як і слід очікувати, використання МП знизилося на різних рівнях у перші місяці після рф вторгнення. Однак у 2022 році амбулаторна та спеціалізована медична допомога поступово повернулася на довоєнний рівень. Однак первинна медико-санітарна допомога не відновилася і потребує підтримки.

За даними на 21.06.2022 року, повністю зруйновано 118 об'єктів ОЗ, частково зруйновано 633 об'єкти ОЗ (руйнування сягає від 2% до 90 %). Орієнтовна вартість втрат спочатку війни наближається до 35 млрд. грн [37].

Програма медичного страхування не повною мірою враховує першочергові соціальні пакети послуг, які стають надзвичайно важливими у військових та післявоєнних умовах (лікування травм, опіків, реабілітація, психіатрична допомога). Державні програми ОЗ не враховують втрати системи ОЗ, які зазнали збитків, необхідних змін пріоритетів ОЗ (переліку МП та захворювань).

На рис. 2.3 представлені зміни у складі медичних працівників станом на червень 2022 року.

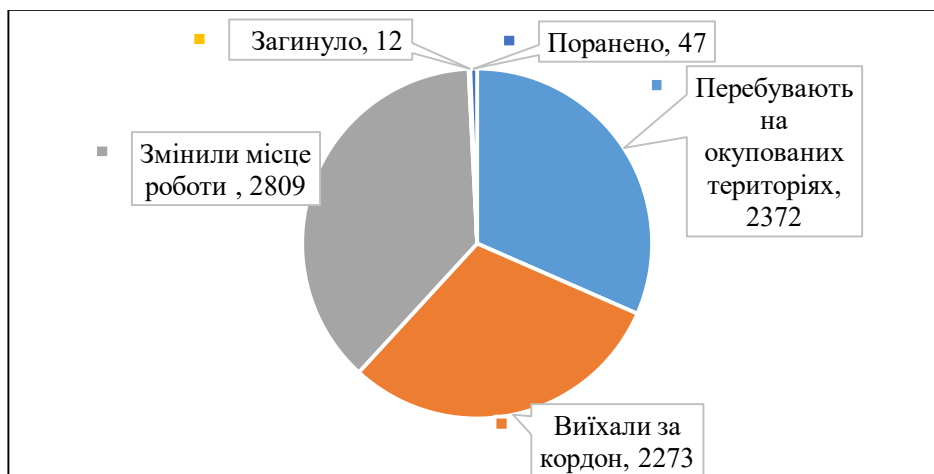


Рис. 2.3. Зміни у складі медичних працівників станом на червень 2022 року [34]

Проаналізувавши діаграму на рис. 1.6 можна визначити, що під час війни 12 медичних працівників загинули та 47 отримали поранення.

На окупованих територіях працюють 2372 співробітники центрів швидкої МД. За кордон виїхали 2273 медичні працівники (0,5% від усіх медичних працівників країни). Через війну змінили роботу 1714 лікарів та 1095 медичних сестер. Поєднання кадрового та організаційного потенціалу СОЗУ щодо надання реабілітаційних та психіатричних послуг погіршує ситуацію із задоволенням потреб населення у якісних послугах за доступною ціною. Тому державна політика потребує негайного впливу на діючу СОЗУ.

Обласний департамент охорони здоров'я (далі – ОДОЗ) є структурним підрозділом облдержадміністрації (під час воєнного стану – обласна військово-цивільна адміністрація). Його роботу докладно регламентовано постановою КМУ [7], в якому перелічено багато функцій та обов'язків, характерних для ОДОЗ. У різні періоди розвитку ССОЗУ роль ОДОЗ дуже відрізнялася: від значної централізації до раптового послаблення її становища. Наразі спостерігається певна роль ОДОЗ, як політичного представника голови облдержадміністрації.

В даний час найбільш потужним інструментом ОДОЗ є розробка ефективного плану мережі ЗОЗ госпітального округу. Цим планом визначається статус регіональних лікарень, перспективи їх розвитку та майбутнє (злиття, зміна призначення, ліквідація, оптимізація чи розширення). Кінцевим результатом планування має стати створення маршрутів пересування хворих територією лікарні або за її межами, а також державні інвестиції у напрями реконструкції, будівництва та придбання обладнання, розмір яких залежить від стану лікарні. Одним із основних аспектів завдань ОДОЗ також є розвиток способів доступу пацієнтів до МП. І це цілком логічно, бо на весь лікарняний округ вони дивляться з погляду державного управління, йдеться про потоки пацієнтів, про створення точок дотику між пацієнтами та лікарнею.

Ще одним функціональним завданням ОДОЗ є підготовка пропозицій щодо формування політики ОЗ в регіоні, підготовка бюджетних програм, з

постановкою цілей та завдань. Це також має включати передачу функцій управління від провінційних урядів власним медичним установам. Вони, як правило, контролюють фінансове планування та управління регіональними ЗОЗ, а також доступність і якість МД, що надається там. Однак, на практиці присутні різні варіанти делегування функцій.

За атестацію лікарів також відповідає регіональний ОДОЗ, який наказом узгоджує підвищення кваліфікації чи затвердження категорії лікарів у межах безперервного професійного розвитку. В умовах воєнного стану таку функцію тимчасово покладено на керівників місцевих лікарень. Збір, агрегування та базовий аналіз статистичних даних також відбувається на рівні ОДОЗ.

Клінічні експертні комісії ОДОЗ розслідують прогалини та недоліки у наданні МД та скарги пацієнтів у експертному середовищі. Іноді вони мають формальний характер або можуть торкатися конкретних ЗОЗ, але це багато в чому залежить від цілісності закладів на рівні окремого регіону. Те саме стосується роботи акредитаційних комісій, які перевіряють відповідність ЗОЗ вимогам державної акредитації.

Важливим напрям роботи ОДОЗ – збір інформації, розрахунок попиту на лікарські засоби, вироби медичного призначення та медичну техніку, які закуповує держава через ДП «Медичні закупівлі».

Таким чином, підсумовуючи сутність функцій ОДОЗ, насамперед варто відзначити значне посилення їх позицій та централізацією медичної системи. У перспективі деякі функції ОДОЗ повинні взяти на себе професійне самоврядування (форма самоорганізації медичної професійної спільноти як варіант кращої світової практики) та Агенції з оцінювання якості МД (державна установа, завданням якої має бути організація розвитку систем якості МД та її подальша оцінка), і з іншого боку це аналіз статистичних даних, підготовка бюджетних програм, з розробкою заходів щодо їх підтримки та зміцнення здоров'я місцевого населення. У межах децентралізації, це передано на

муніципальний рівень. З іншого боку, ОДОЗ повинен зосередитись на своїй координації функцій в системі ОЗ на регіональному рівні (рис. 2.4).

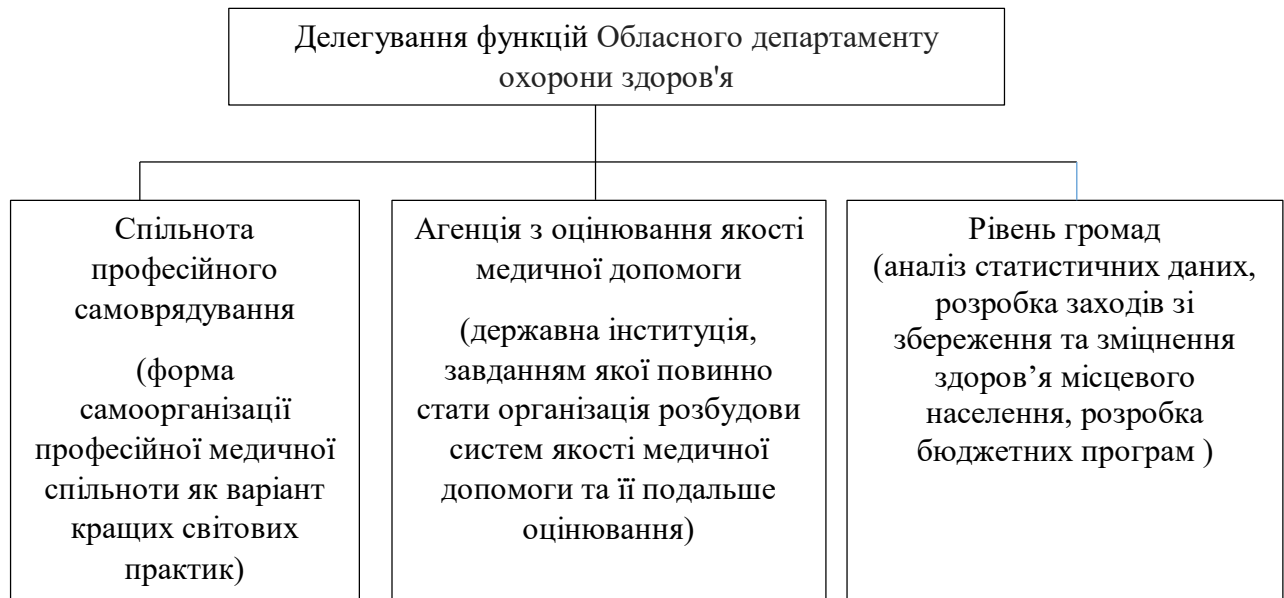


Рис. 2.4. Делегування функцій ОДОЗ на державному рівні

У більшості країн основним інструментом об'єднання ресурсів та зусиль спільноти в медичній галузі протягом багатьох десятиліть є створення лікарняних округів або єдиних лікарняних мереж, які обслуговують декілька окремих адміністративно-територіальних одиниць. При цьому українську лікарняну мережу було збудовано таким чином, що повністю копіювала структуру адміністративно-територіальної системи держави від центрального (національного) рівня до районів, міст, а іноді й найдрібніших населених пунктів та територіальні громади (адміністративно-управлінські засади управління системою ОЗ, прийняті у країнах колишнього СРСР).

Прикладами перетворення лікарень є районна кооперація, спеціалізація лікарняних відділень, об'єднання МЗ (рис. 2.5).



Район Рот, Німеччина 1975 р.

Район Рот, Німеччина 2008 р.

Рис. 2.5. Реструктуризація лікарень район Рот, Німеччина [32]

На рис. 2.5 показаний приклад реструктуризації лікарні в окрузі Рот у Німеччині. Шлях від 7 лікарень на 524 ліжка до 2 лікарень на 450 ліжок в одній зоні обслуговування зайняв 33 роки.

Цей приклад наголошує на глобальній тенденції мобілізації зусиль та ресурсів спільноти для підвищення якості та економічної ефективності лікарняної МД.

Реформа лікарень – найважча частина реформи ОЗ у будь-якій країні, та завжди залишається політичним питанням. Але рано чи пізно СОЗУ доведеться піти тим самим шляхом, що й іншим країнам, але не має того часу, який був і є у інших країн, тому доводиться діяти швидко, ґрунтуючись на аналізі чужих помилок та аналізі кращих світових практик.

Наприкінці 2016 року після того, як КМУ затвердив концепцію реформи фінансування СОЗУ, практика створення лікарняних округів в Україні стала реальністю [30].

У сучасному світі розвиток більшості національних європейських систем ОЗ призводить до послаблення функції держави, яка надає МД, та створення нових соціальних інститутів, які організовують та керують використанням МД та МП.

2.2. Основні напрями та етапи відновлення сфери охорони здоров'я України

На жаль, повномасштабна війна росії з Україною в 2022 році внесла свої корективи, тому реалізація чергового етапу медичної реформи втратила частину своєї значущості перед новими викликами суспільних потреб. Система ОЗ, що постраждала від війни, зіткнулася з низкою принципово нових проблем, що негативно позначилися на якості та доступності МП населенню:

- руйнування інфраструктури: у зв'язку з руйнуванням/повною руйнацією ЗОЗ (лікарні, будинки швидкої допомоги та пологового будинку, поліклініки, аптеки тощо); закриття/переїзд приватних МЗ; руйнування доріг, мостів та небезпека проїзду ними, що перешкоджало доступу до медичних установ;

- кадрові втрати: мобілізація, вимушена міграція, травми/смерть тощо, що призвели до скорочення штату медичного персоналу;

- трансформація попиту на медичні послуги: зі зростанням рівня суспільної травматичності/інвалідності збільшився попит на послуги вузькоспеціалізованих фахівців (хірургів, травматологів, реабілітологів, трансплантологів, психологів тощо); орієнтація (особливо фінансування) на надання екстреної МД на шкоду заходам профілактики та лікування хронічних захворювань;

- обмежене бюджетне фінансування [45].

За даними МОЗ в Україні станом на 9 вересня 2022 р. вдалося відновити тільки 62 об'єкти із 826 МЗ, що було пошкоджено та ще 127 – зруйнованих вщент в наслідок війни [37].

Війна має негативний та руйнівний характер і надала Україні «шокуючі» можливості для подальшого розвитку, покращення, модернізації та перетворення всіх сфер життя. Робота з відновлення системи ОЗ, виходячи з унікальних потреб та потреб суспільства, продовжить здійснюватися у кілька

етапів. Процес відновлення буде проходити у два етапи: поточний та післявоєнний. У таблиці 2.1 наведено основні напрямки діяльності української системи ОЗ та її відновлення.

Таблиця 2.1 – Основні напрями та етапи відновлення сфери ОЗ України

Основний вектор заходів	Етап відновлення	
	Поточне	Повоєнне
Доступність МП	– Ремонт / реконструкція / ревіталізація МЗ – Продовження практики надання допомоги мобільним бригадам	– Розбудова нової мережі МЗ зважаючи на оптимальну кількість та розташування
Якість МД	– Розробка нових та опанування сучасних методів, технологій діагностики лікування та реабілітації;	
Унікальність потреб пацієнтів – реабілітація	– Протезування: державні програми, міжнародні та вітчизняні інвестиції бізнесу, волонтерство – Психологічна підтримка військових та цивільних	– Підтримка ментального здоров'я населення – Обслуговування та оновлення протезів – Реабілітація
Продовження медичної реформи	– Подальша цифровізація та надання електронних МП («Вакарта»); – Розширення переліку реімбурсації; – Вдосконалення пакетів МД; визначення потреб населення щодо МП – всеукраїнське (електронне) опитування пацієнтів	

Джерело: складено автором за [19; 20]

В даний час відновлення відбувається за такими напрямками:

1. Забезпечення доступності МП для мешканців:

– реконструкція (ремонт, реконструкція) зруйнованого медичного закладу на звільнених територіях з урахуванням віддаленості від лінії фронту або відродження будівель, які можуть бути використані для надання медичної чи екстреної допомоги населенню;

– практика надання мобільних бригад вузькопрофільних спеціалістів з надання безкоштовних МП у галузі діагностики та лікування у разі, якщо у

мешканців немає фізичної можливості звернутися за допомогою (віддаленість населеного пункту та небезпечна дорога до нього), у зв'язку з відновленням медичного закладу, пошкодженою інфраструктурою тощо).

2. Забезпечення якості МД:

- розробка та вдосконалення нових методів, технологій діагностики, лікування та реабілітації;
- прямі та онлайн консультації провідних міжнародних фахівців, щодо надання МП постраждалим та людям, які пережили психологічну травму.

3. Реабілітація:

- протезування: освоєння сучасних технологій швидкого виробництва; індивідуальне використання протезів (особливо біонічних); залучення бізнесу/інвестицій для забезпечення доступності МП для населення;
- психологічна реабілітація: держава нещодавно усвідомила величезну важливість психологічної підтримки солдатів та цивільних осіб, які не мають достатніх ресурсів. На цьому етапі психологічна допомога надається цивільному населенню за рахунок власних коштів чи в рамках волонтерської діяльності.

4. Продовження реформи ОЗ згідно з кроками, запланованими до війни, з урахуванням нових завдань та можливостей держави:

- подальший розвиток цифровізації та надання електронних МП (запускаються нові програми моніторингу здоров'я – індивідуальний календар щеплень або «Вакарта» та ін.) [14];
- окрім переліку компенсованих ліків у зв'язку з впровадженням електронних рецептів – забезпечення доступності ліків для населення та реалізація єдиної програми у 2022 році, антибіотики та психотропні препарати будуть доступні в аптеках-партнерах безкоштовно або за невелику додаткову плату, при наявності електронного рецепту [36];

– працювати над удосконаленням пакетів МД, особливо розширенням каталогу послуг, що надаються в них та за рахунок державних коштів, з урахуванням нагальних потреб населення, а саме високого ступеня інвалідності та психологічної травми;

– опитування українських (електронних) пацієнтів проведене МОЗ України в рамках проєкту USAID «Підтримка реформи охорони здоров'я» з метою з'ясувати, яку МД люди хочуть бачити у своїх містах [16].

Тому для вирішення багатьох проблем системи ОЗ необхідно:

1. Конструктивні рішення місцевої влади.
2. Автономія медичних установ, що підвищить їхню ефективність.
3. Оптимізація лікарняної мережі, яка повинна зробити послуги, які вона надає, краще і вигідніше - лікарняні округи залишаться тільки на папері.
4. Забезпечити бюджетні інвестиційні витрати на розвиток місцевих бюджетів (ст. 71 Бюджетного кодексу України), без яких не буде ні оновлення матеріально-технічної бази лікарень, ні їх комп'ютеризації та інформатизації [31].
5. Постійно проводити моніторинг якості МД та бути в курсі проблем.
6. Мати політичну волю до змін.
7. Навчитися домовлятися, знаходити компроміс та взаємну вигоду в інтересах різних спільнот.
8. Навчитися правильно та ефективно планувати.

Конкретні напрямки етапів активізації ОЗ в Україні передбачають нову державну поведінку та регулювання всіх процесів, а саме:

1. Чіткі та прозорі державні гарантії щодо обсягу безкоштовної МД.
2. Поліпшення фінансового захисту громадян у разі хвороби, ефективний та справедливий розподіл державних коштів та зниження неформальних податків.

3. Створити стимули підвищення якості МД, наданої державними та муніципальними закладами ОЗ.

Модернізація вітчизняної системи ОЗ характеризується такими тенденціями:

- гармонізація стандартів надання МП на міжнародному рівні;
- розвиток ринкових відносин між суб'єктами ОЗ;
- вирішення конкретних національних проблем регулювання витрат на охорону здоров'я.

Тому, головною перевагою ДР системи ОЗ України має стати посилення централізації на різних рівнях управління. Децентралізація вважається ефективним способом за умов стабільної роботи ЗОЗ, а в умовах війни лише завдяки посиленню ролі держави. Надмірна децентралізація призводить до фрагментації, послаблення центральних органів УОЗ, нераціонального та недостатнього професійного забезпечення медичним обладнанням і ліками, нерівномірного використання МП, політичного маніпулювання зацікавленими регіонами та групами населення.

2.3. Державне регулювання етапів відновлення сфери охорони здоров'я

Зусилля щодо відновлення держави мають бути спрямовані на перебудову системи ОЗ, відповідно до потреб громадян та наявних державних ресурсів, щоб вона могла не лише надавати громадянам якісну та своєчасну МД, а й бути готовою вирішувати різноманітні проблеми ОЗ.

Сьогоднішні плани повоєнного відновлення української сфери ОЗ зосереджені на створенні мережі зруйнованих МЗ, а питання забезпечення якості та ефективності МП, продовження медичної реформи відійшли на другий план. Звичайно, реконструкція потужної мережі медичних установ є важливим елементом забезпечення фізичної доступності медицини для населення, але наявність медичного закладу в населеному пункті (особливо у сільській

місцевості) ще не означає, що там надаватимуться якісні послуги. Тому відродження та розвиток повоєнної української системи ОЗ має бути орієнтовано на людей та своєчасну, якісну і ефективну МД, а не лише на будівництво лікарень, їхню архітектуру та оснащення на європейському рівні.

Новою концепцією післявоєнної системи ОЗ має стати «доступна медицина – недорогі медичні послуги та контрольоване вживання ліків», яка замінить філософію «доступної медицини – безрецептурних знеболювальних, антибіотиків та сиропів від кашлю». Це можливо лише на основі виховання людини, соціально відповідальної за своє здоров'я, популяризації здорового способу життя та своєчасного звернення до лікарів. Вивчення міжнародного досвіду ефективної роботи систем ОЗ, віддаючи пріоритет забезпеченню якості МП населенню, дозволяє зробити висновок, що післявоєнне десятиліття України слід зосередити зусилля на:

1. Продовжити медичну реформу шляхом удосконалення механізмів фінансування та прозорості звітності, що дозволить запобігти поширенню корупції серед медичних установ та співробітників і забезпечити захист уразливих верств суспільства у доступі до постачальників МП, особливо до державних медичних гарантій.

2. Розширення приватного фінансування (інвестиції, меценати тощо) та стимулювання пацієнтів до співфінансування витрат на лікування, що дозволить державі реалізувати свою соціальну місію – створити рівні можливості розвитку для всіх українців, забезпечити громадян сучасною якісною медициною, розвиненою інфраструктурою та абсолютною безпекою.

3. З огляду на нинішні масштаби руйнування об'єктів інфраструктури через війну, їх відновлення за рахунок держави займе багато років, тому доцільно робити це на основі державно-приватного партнерства.

4. Виявити унікальні потреби населення насамперед за рахунок розвитку мережі реабілітаційних центрів та служб. Вплив війни на психічне та фізичне здоров'я українців матиме негативні наслідки протягом багатьох десятиліть після її закінчення. Держава вже готує проєкт створення Національного реабілітаційного центру "Незламні" на базі Першого медичного товариства

Львова. Метою центру є щорічне надання МП 50 тис. осіб із фізичними та психічними травмами. У їхнє завдання входить не тільки реконструктивна хірургія, протезування та реабілітація, а й довічний догляд за протезами та інша допомога пацієнтам. Зараз необхідно потурбуватися про забезпечення Центру висококваліфікованими кадрами.

5. Швидкість надання МД (не екстреної МД): як показує практика реалізації змішаної моделі ОЗ, найбільшим недоліком є великі черги на лікування, які утворюються як при хірургічному лікуванні (планові процедури), також збільшилася кількість пацієнтів, які потребують фізичної та психічної реабілітації.

6. Технічна база та подальший розвиток цифрових перетворень (технічне оснащення, сучасне медичне обладнання, лікарські засоби тощо). Сучасна СОЗ вимагає цифровізації МП, що дозволяє запобігти захворюваності населення, підвищує доступність МД, розширює методи лікування з використанням різноманітних інформаційних технологій та додатків. Пропонуються пристрої для відстеження стану здоров'я, платформи, які підтримують спілкування пацієнта з лікарем, призначення ліків у режимі реального часу, домашні тести для самодіагностики тощо.

Отже, надання якісної МД населенню країни залежить від таких економічних завдань, як визначення розмірів бюджетної субсидії та розвиток добровільного медичного страхування, удосконалення системи надання платних МП, підготовка кадрів та впровадження нових технологій у сфері ОЗ. Вирішення цих завдань можливе лише після створення досконалого механізму, який дозволить визначити, проаналізувати та оцінити потреби у фінансових і трудових ресурсах, спланувати та оптимізувати всю діяльність медичного закладу.

Основними напрямками держави у регулюванні сфери ОЗ мають стати нові джерела фінансування у вигляді добровільного медичного страхування та лікарняних фондів та вдосконалення існуючої системи ОЗ фінансовими і трудовими ресурсами.

ВИСНОВКИ

Сучасні виклики та проблеми, з якими зіштовхнулася медична система України під час двох хвиль коронавірусу та під час повномасштабного вторгнення РФ, поставила перед урядом серйозні завдання щодо визначення найбільш ефективних механізмів забезпечення доступу населення до послуг лікарів, оптимізації розподілу обмежених державних коштів, задоволення потреб не тільки зважаючи на найуразливіші групи населення, а й враховуючи масштабність унікальних потреб населення, що виникли через війну (протезування, психологічна підтримка). При цьому на кожному кроці держава має пам'ятати про підвищення якості наданих послуг та реальні потреби населення. Тому продовження реформування в сфері ОЗ, навіть під час війни, відіграє важливу роль в частині забезпечення економічного зростання та скорочення масштабів бідності.

В результаті проведеного дослідження можна зробити наступні висновки:

1. Порівняли складові поняття «сфера охорони здоров'я» та «система охорони здоров'я» і визначили, що система ОЗ є ключовим елементом національного забезпечення країни. Під системою розуміється сукупність об'єктів, що утворюють єдине ціле, тому СОЗУ складається з різних структур, організацій та процесів, спрямованих на задоволення потреб населення у медичній допомозі. «Сфера охорони здоров'я» – це сукупність суспільних відносин, пов'язаних із впливом на здоров'я людини у вигляді профілактичної та лікувальної діяльності.

2. Розглянули структуру ОЗ України та визначили, що існує три основних рівні: національний, регіональний та субрегіональний (місцевий). Національний рівень системи ОЗ представлений МОЗ України, регіональний рівень системи ОЗ представлений МОЗ Автономної Республіки Крим та управліннями ОЗ при обласних державних адміністраціях та субрегіональний

(місцевий) рівень системи ОЗ представляють районні державні адміністрації, районні, міські, районні у містах, селищні та сільські ОМС.

3. Проаналізували економічний стан системи ОЗ на сьогоднішній день, та визначили, що витрати на охорону здоров'я у 2022 році становили 154 612,4 млн. грн., що на 15 892,8 млн. грн менше ніж у 2021 році. Також, станом на 21.06.2022 року повністю зруйновано 118 об'єктів ЗОЗ та частково зруйновано 633 об'єктів ЗОЗ. Орієнтовна вартість збитків попередньо складає майже 35 млрд. грн.

4. Визначили, що основним інструментом ДР сфери ОЗ України є бюджет. До адміністративних методів, можна віднести: розробка та контроль виконання державних програм з надання громадянам України безкоштовної МД; контроль діяльності муніципальної та приватної систем ОЗ; акредитація лікарняних установ; видача ліцензій на надання МП; регулювання цін на медичні послуги; застосування санкцій; підготовка та планування необхідної кількості кадрів; атестація медичних працівників; установлення стандартів; проведення системи статистичної звітності; сертифікація послуг; видача дозволів на застосування нових технологій; організація та забезпечення державного санітарно-епідеміологічного нагляду за медичними установами; встановлення квот. До економічних методів слід віднести: забезпечення фінансування галузі за рахунок бюджетних коштів; централізовані торги на поставку медичного устаткування та матеріалів; фінансування цільових програм ОЗ; податкова політика та податкові пільги; покупка нового обладнання; інноваційна політика; амортизаційна політика; регулювання фінансових потоків діяльності організацій державного сектора.

5. Провели оцінку стану здоров'я і рівня доступності окремих видів МД та визначили, що у 2021 році в Україні нараховувалося понад 14 тис. домогосподарств, в яких хто-небудь із членів мав потребу в МД, придбанні ліків / медичного обладнання (впродовж останніх 12 місяців), з них 3114 (бо 21,7%) –

не змогли її задовольнити. За опитуванням українців основною перешкодою в отриманні необхідної МД є занадто висока вартість медичних товарів (97-98%) та кваліфікованих послуг (67-98%).

6. Визначили роль і функції ОДОЗ та встановили, що у перспективі деякі функції ОДОЗ повинні делегуватися професійному самоврядуванню та Агенції з оцінювання якості МД, і з іншого боку передаватися на муніципальний рівень у межах децентралізації.

7. Встановлено проблеми з якими зіткнулася СОЗУ під час війни, а саме: руйнування інфраструктури, кадрові втрати, трансформація попиту на медичні послуги, орієнтація, обмежене бюджетне фінансування. Запропоновано напрями та етапи активізації роботи сфери ОЗ, а саме: запровадження чітких та прозорих державних гарантії щодо обсягу безкоштовної МД, поліпшення фінансового захисту громадян у разі хвороби, ефективний та справедливий розподіл державних коштів і зниження неформальних податків, створення стимулів підвищення якості МД, наданої державними та муніципальними закладами охорони здоров'я.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Конституція України
<https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/254%D0%BA/96-%D0%B2%D1%80#Text>
2. Основи законодавства України про охорону здоров'я: закон України
<https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2801-12#Text>
3. Про лікарські засоби: закон України
<https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/123/96-%D0%B2%D1%80#Text>
4. Про Національну раду з відновлення України від наслідків війни [website]. Київ: Урядовий портал. (2022). Вилучено з: kmu.gov.ua
5. Про оренду державного та комунального майна: закон України
<https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/157-20#Text>
6. Про затвердження Порядку здійснення державного контролю якості лікарських засобів, що ввозяться в Україну: постанова Кабінету Міністрів України від 14 вересня 2005 р. № 902
<https://ips.ligazakon.net/document/KP050902?an=5>
7. Про затвердження Типового положення про структурний підрозділ місцевої державної адміністрації: постанова Кабінету Міністрів України від 26 вересня 2012 р. № 887 <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/887-2012-%D0%BF#Text>
8. Про затвердження Порядку проведення експертизи реєстраційних матеріалів на лікарські засоби, що подаються на державну реєстрацію (перереєстрацію), а також експертизи матеріалів про внесення змін до реєстраційних матеріалів протягом дії реєстраційного посвідчення: наказ МОЗ України від 26.08.2005 № 426 <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z1069-05#Text>
9. Баєва О.В. Менеджмент у галузі охорони здоров'я: Навч. посібник. Київ: Центр учбової літератури, 2008. 640 с.

10. Баєва О.В., Чебан В.І. Основи страхової медицини. Навчальний посібник. Чернівці, Вид-во ДВНЗ БМУ, 2019. 274 с.
11. Барзилович А. Д. Теоретико-методологічні засади державного регулювання ринку медичних послуг в Україні: монографія. Одеса: Олді +, 2022. 296 с.
12. Білинська М. М., Васюк Н. О., Жаліло Д. І. Політика та публічне управління у сфері охорони здоров'я: підручник. У 2 т. Т. 1. Київ: НАДУ, 2017. 284 с.
13. Бондаренко І. О. Розвиток державно-приватного партнерства в охороні здоров'я України. *Економіка та суспільство*. 2017р. С. 137-141.
14. Вакцинальна карта (2022). URL: <https://vakarta.com/uk/>
15. Видатки держбюджету України (2014-2022). URL: <https://index.minfin.com.ua/ua/finance/budget/gov/expense/2022/>
16. Всеукраїнське опитування пацієнтів від Міністерства охорони Здоров'я України. Київська обласна військова адміністрація. (2023). URL: <https://koda.gov.ua/vseukrayinske-opytuvannya-pacziyentiv-vid-ministerstva-ohoronyzdorov%CA%BCya-ukrayiny/>
17. *Державне управління та державна служба: словник-довідник [уклад. О.Ю. Оболенський]. Київ: КНЕУ, 2005. 480 с.*
18. Добко М. М. Державно-приватне партнерство в охороні здоров'я: проблеми та перспективи розвитку в Україні. *Науковий вісник Херсонського державного університету*. 2019. С. 42-46.
19. Допомога, відновлення та стійка відбудова. Надання допомоги Україні у задоволенні невідкладних та середньострокових економічних потреб. (2022) Вашингтон: Світовий Банк. Вилучено з: <https://documents1.worldbank.org/curated/en/099547405052230400/pdf/IDU063b2f81900861047a70b5540e3e950f93a8c.pdf>.

20. Економіка охорони здоров'я: Підручник /За заг. ред. д. мед. н., проф. Парія В. Д.; Національний медичний університет імені О. О. Богомольця. Житомир: ТОВ «Видавничий дім “Бук-Друк”», 2021. 288 с.
21. Камінська Т.М. Про розвиток квазіринкових відносин в охороні здоров'я. *Економічна теорія*. 2006. № 2. С. 17-24.
22. Краснова О. І., Плужнікова Т. В. Особливості механізму державного регулювання сфери охорони здоров'я. *Інвестиції: практика і досвід*. 2018. № 7. С. 46-48.
23. Литвиненко М. В. Принципи національної системи охорони здоров'я в Україні. *Теорія та практика державного управління*. 2015. Вип. 2 (49). С. 198-206.
24. Медяник Ю.Г., Ложечка Ю.О. Основні інструменти врядування та принципи відновлення сфери охорони здоров'я. *Міжгалузеві диспути: динаміка та розвиток сучасних наукових досліджень*: збірник наукових праць з матеріалами V Міжнародної наукової конференції, м. Тернопіль, 22березня, 2024 р. *Міжнародний центр наукових досліджень*. Вінниця: ТОВ «УКРЛОГОС Груп, 2024. 172 с., С. 53-55.
25. Методичні вказівки до виконання кваліфікаційної роботи для здобувачів вищої освіти галузі знань 28 «Публічне управління та адміністрування» спеціальності 281 «Публічне управління та адміністрування». Перший (бакалаврський) рівень вищої освіти / уклад. Г. О. Дорошенко, Д. В. Бабич, С. М. Бабич та ін. Харків : ХНУ імені В. Н. Каразіна, 2019. 40 с. URL : <http://dspace.univer.kharkov.ua/handle/123456789/15306>
26. Міністерство охорони здоров'я України: сайт <https://moz.gov.ua/>
27. Надюк З.О. Механізми державного регулювання ринку медичних послуг в Україні: дис... д-ра наук: 25.00.02 - Механізми державного управління. Запоріжжя, 2009. 208 с.

28. Останні доступні дані за 2016 р. Статистичний бюлетень "Національні рахунки освіти в Україні". Державна служба статистики України. URL: https://ukrstat.gov.ua/druk/publicat/kat_u/2018/zb/02/zb_nroz16.zip
29. Офіційний сайт Міністерства охорони здоров'я України URL: <https://moz.gov.ua/pro-ministerstvo>
30. Пашков В. М. Правове забезпечення реформування сфери охорони здоров'я. *Український медичний часопис*. 2017. № 2. С. 1-6.
31. Пояснювальна записка до проекту Закону України «Про державний бюджет України на 2023 рік». URL: <https://itd.rada.gov.ua/billInfo/Bills/pubFile/1527959>
32. Принципи відновлення та трансформації системи охорони здоров'я в Україні (2022). Женева: Всесвітня організація охорони здоров'я. 62 с. Вилучено з: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/361136>
33. Пріоритети у відновленні системи охорони здоров'я України (2022). World Health organization. European Region. 24 с.
34. Програма плану відновлення України : матеріали робочої групи «Охорона здоров'я». Національна Рада з відновлення України від наслідків війни. https://moz.gov.ua/uploads/ckeditor/%D0%9D%D0%BE%D0%B2%D0%B8%D0%BD%D0%B8/21-07-2022-Draft-Ukraine%20HC%20System%20Recovery%20Plan-2022-2032_UKR.pdf
35. Розпочато роботу над програмою медичних гарантій-2024. аптека.online.ua (2023). URL: <https://www.apteka.ua/article/656681>
36. Розширено перелік лікарських засобів, що підлягають реімбурсації. державна служба України з питань безпечності харчових продуктів та захисту споживачів. (2022). URL: <https://dpss.gov.ua/news/rozshyreno-pereliklikarskykh-zasobiv-shcho-pidlihaiut-reimbursatsii>

37. росіяни з початку війни зруйнували в Україні 127 медичних закладів. Укрінформ (2022). URL: <https://www.ukrinform.ua/rubric-ato/3567490-rosiani-z-pocatku-vijni-zrujnuvali-v-ukraini-127-medicnih-zakladiv.html>
38. Самойленко О. В. Державно-приватне партнерство як механізм модернізації охорони здоров'я України. *Публічне управління та адміністрування*. 2018. С. 87-96.
39. Самооцінка населення стану здоров'я та рівня доступності окремих видів медичної допомоги у 2021 році. Державна служба статистики України. URL: https://ukrstat.gov.ua/druk/publicat/kat_u/2022/zb/03/zb_snsz_21.pdf
40. Система охорони здоров'я в Україні (CO3). UAreforms <https://uareforms.org/pages/new-page-655>
41. Химичук А. Скільки держава витрачає на лікування хворого на COVID-19? Економічна правда. (2021). URL: <https://www.epravda.com.ua/columns/2021/12/3/680353/>
42. Якість життя населення України та перші наслідки війни / Черенько Л.М., Полякова С.В., Шишкін В.С., Реут А.Г., Крикун О.І., Когатько Ю.Л., Заяць В.С., Клименко Ю.А.; Нац. акад. наук. Укр., Ін-т демогр. та соц. дослідж. ім. М.В. Птухи. Київ, 2023. <chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcgclefindmkaj/https://idss.org.ua/arhiv.pdf> (дата звернення 10.03.2024).
43. Gokhale J. Medicaid's Soaring Costs: Time to Step on the Brakes. – Cato Institute Policy Analysis. 2007. No. 597, July 19.
44. National Health Expenditure Projections 2015-2025 Forecast Summary. <https://www.cms.gov/Research-Statistics-Data-and-Systems/StatisticsTrends-and-Reports/NationalHealthExpendData/Downloads/Proj2015.pdf>
45. Priorities for health system recovery in Ukraine - joint discussion paper. world health organization. (2022). URL:

<https://www.who.int/europe/publications/m/item/priorities-for-health-system-recovery-in-ukraine-joint-discussion-paper>

46. Stopping attacks on health care [вебсайт]. (2022). Geneva: World Health Organization. Вилучено з: [https:// www.who.int/activities/stopping-attacks-on-health-care](https://www.who.int/activities/stopping-attacks-on-health-care).

47. Total government expenditure as of gdp. world health organization. european region. (2022). URL: https://gateway.euro.who.int/en/indicators/hfa_35-0300-total-government-expenditure-as-ofgdp/visualizations/#id=18842)

48. World Bank. Україна: Швидка оцінка завданої шкоди та потреб на відновлення. (2022) Washington, D.C.: World Bank Group. Вилучено з: <http://documents.worldbank.org/curated/en/099445109072232395/P1788430c59f110920ae4d04bd31d82c530>

ДОДАТКИ

До суб'єктів, які наділені консультативно-дорадчими повноваженнями у сфері охорони здоров'я, належать:

1. Громадська гуманітарна рада при Президентові України.
2. Дорадча рада при Комітеті Верховної Ради України з питань охорони здоров'я.
3. Національна рада з питань протидії туберкульозу та ВІЛ-інфекції/СНІДу при Кабінеті Міністрів України.
4. Національна координаційна рада боротьби з наркоманією при Кабінеті Міністрів України.
5. Міжвідомча координаційна рада при МОЗ України з питань міжгалузевої взаємодії закладів охорони здоров'я.
6. Громадська рада при МОЗ України (постійно діючий центральний громадський колегіальний консультативно-дорадчий і наглядово-експертний орган).
7. Громадська рада при МОЗ України з питань співпраці з Всеукраїнською Радою Церков і релігійних організацій (постійно діючий дорадчо-консультативний орган).
8. Рада молодих вчених при МОЗ України (постійно діючий дорадчий орган).
9. Колегія МОЗ України (постійний консультативно-дорадчий орган).
10. Вчена медична рада МОЗ України (постійно діючий консультативний орган, що розглядає питання розвитку медичної науки в Україні).
11. Координаційна рада з управління якістю медичної допомоги МОЗ України (постійно діючий консультативно-дорадчий орган).
12. Координаційна рада з управління якістю медичної допомоги МОЗ АРК управлінь (головних управлінь) охорони здоров'я областей, Київської і Севастопольської міських державних адміністрацій.
13. Координаційна рада з управління якістю медичної допомоги управлінь (відділів) охорони здоров'я міських, районних органів місцевого самоврядування.
14. Клініко-експертні комісії МОЗ України (постійно діючий орган, що виконує координаційну, консультативну та дорадчу функції з питань організації роботи, клініко-експертної оцінки якості медичної допомоги).
15. Клініко-експертні комісії МОЗ АРК, управлінь охорони здоров'я з питань діагностики, лікування та реабілітації, скарг громадян та інших осіб, яким надавалась на відповідній адміністративній території України медична допомога, питань якості медичної допомоги, а також звернень підприємств, організацій, установ, фондів соціального страхування, судових органів, прокуратури з цих питань за дорученням керівника органу охорону здоров'я.
16. Клініко-експертні комісії управлінь (відділів) охорони здоров'я міських, районних органів місцевого самоврядування.
17. Медична рада закладу охорони здоров'я (постійно діючий консультативно-дорадчий орган).

18. Рада для здійснення координації заходів, пов'язаних із забезпеченням консультацій з громадськістю з питань формування та реалізації державної політики у сфері охорони здоров'я.

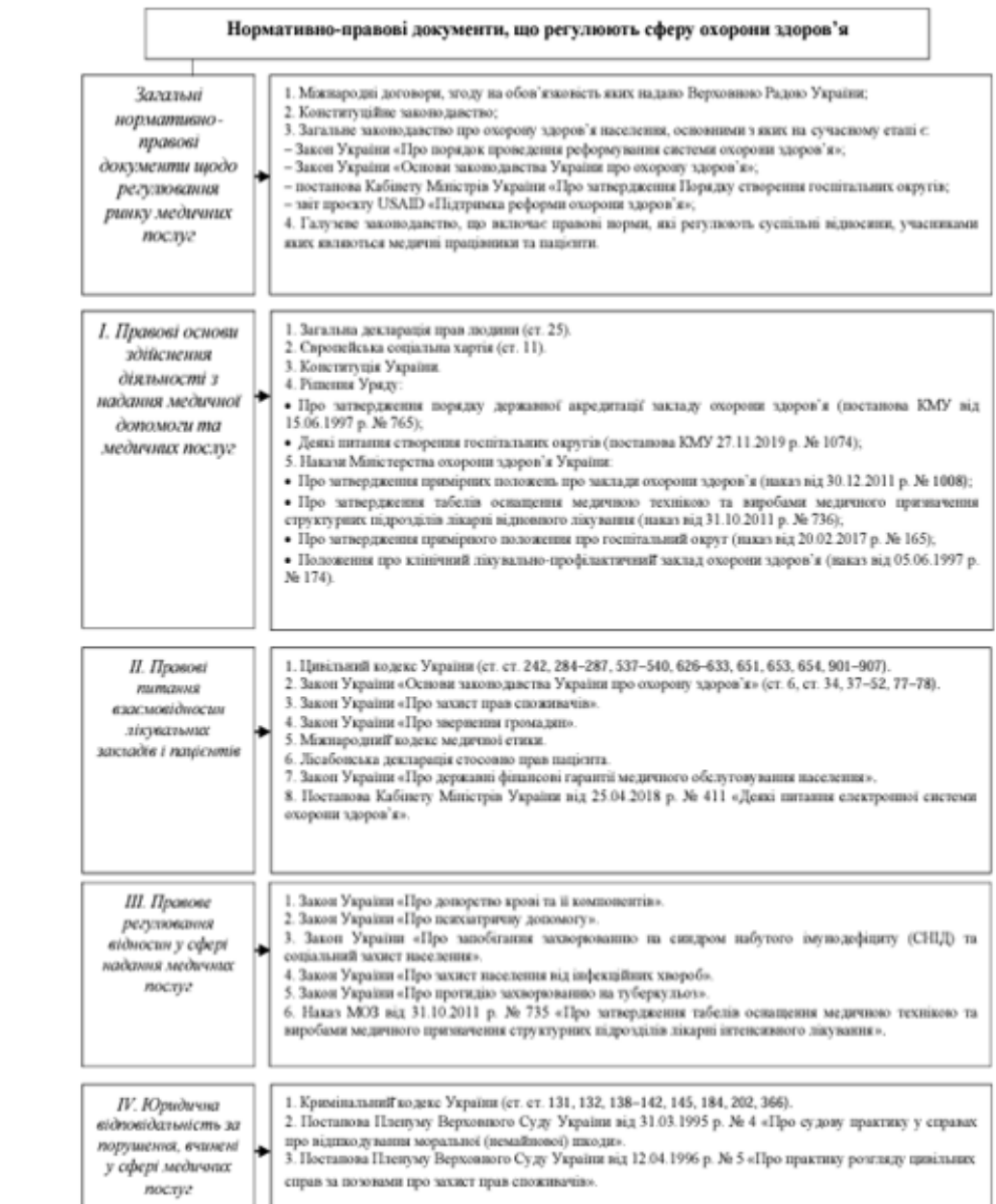


Рис. Б 1 Основні нормативно-правові документи регулювання сфери охорони здоров'я

Таблиця В 1 Принципи підтримки сфери охорони здоров'я в Україні

ПРИНЦИПИ					
Підзвітність	Ефективність	Орієнтація на людину	Рівність	Резильєнтність	Партнерство
Чітка і прозора функціональна специфікація інституційної структури та чіткий розподіл ролей і відносин	Ефективне керівництво системою для забезпечення ефективного надання послуг, дотримуючись державної політики	Система медичного обслуговування направлена на задоволення потреби пацієнтів на високому рівні	Потреби різних пацієнтів однаково важливі	Здатність адаптуватися до нових потреб і різноманітних ситуацій для забезпечення безперервності догляду в умовах високої мобільності населення, кількості ВПО та біженців	передбачає максимальну медичну користь для пацієнта, персоналу, лікарень та спільноти і може бути реалізовано через успішну взаємодію між усіма зацікавленими сторонами

Складено на основі джерел [20; 31; 32]



СЕРТИФІКАТ

ПРО УЧАСТЬ У КОНФЕРЕНЦІЇ (З ПУБЛІКАЦІЄЮ)

ICSR № 24/2203-049



✓ 0,4 ECTS

Рекомендовано
Вченою Радою



Наукової установи
Інститут науково-
технічної інтеграції
та співпраці
Протокол № 28 від 21.03.2024

✓ Конференцію
зареєстровано

в Державній науковій
установі у сфері
управління Міністерства
освіти і науки «УкрІНТЕІ»
Посвідчення № 43 від 05.01.2024.

✓ Офіційний
видавець

Свідectво суб'єкта
видавничої справи:
ДК № 7860 від 22.06.2023.

www.mcnd.org.ua

Ложечка Юлія Олексіївна

взяв(ла) участь у V Міжнародній науковій конференції

«МІЖГАЛУЗЕВІ ДИСПУТИ: ДИНАМІКА ТА
РОЗВИТОК СУЧАСНИХ НАУКОВИХ ДОСЛІДЖЕНЬ»

22 березня 2024 року у м. Тернопіль, Україна

та опублікував(ла) наукову роботу в збірці конференції

з ISBN 978-617-8312-21-3

DOI 10.36074/mcnd-22.03.2024



ВІЦЕ-ПРЕЗИДЕНТ МЦНА
ГОЛОВА ОРГКОМІТЕТУ

СОТНИК СОЛОМІЯ

