

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ

Харківський національний університет імені В.Н. Каразіна

Навчально-науковий інститут «Інститут державного управління»

До захисту
Завідувач кафедри публічного управління
та державної служби
к.держ.упр., доц. Л. В. Набока

ПУБЛІЧНЕ УПРАВЛІННЯ У СФЕРІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я
НА РІВНІ ТЕРИТОРІАЛЬНОЇ ГРОМАДИ

Кваліфікаційна робота на здобуття освітнього ступеня «магістр»
281 Публічне управління та адміністрування
28 Публічне управління та адміністрування

Виконавець
Здобувач 2 курсу, групи ЗПУА-5 (-23)-2

О. В. Брехунченко

Науковий керівник
д.держ.упр., проф.

Ю. О. Куц

ЗМІСТ

ВСТУП.....	3
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ ПУБЛІЧНОГО УПРАВЛІННЯ У СФЕРІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я НА РІВНІ ТЕРИТОРІАЛЬНОЇ ГРОМАДИ.....	8
1.1 Визначення категорійного апарату дослідження.....	8
1.2 Сфера охорони здоров'я як об'єкт публічного управління.....	16
РОЗДІЛ 2. СУЧАСНИЙ СТАН ПУБЛІЧНОГО УПРАВЛІННЯ У СФЕРІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я НА РІВНІ ТЕРИТОРІАЛЬНОЇ ГРОМАДИ В УКРАЇНІ.....	25
2.1 Публічне управління системою охорони здоров'я.....	25
2.2 Організаційний механізм публічного управління розвитком у сфері охорони здоров'я на рівні територіальної громади (на прикладі Солоницівської територіальної громади Харківського району Харківської області).....	33
РОЗДІЛ 3. ШЛЯХИ ВДОСКОНАЛЕННЯ ПУБЛІЧНОГО УПРАВЛІННЯ У СФЕРІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я НА РІВНІ ТЕРИТОРІАЛЬНОЇ ГРОМАДИ В УКРАЇНІ.....	43
3.1 Запровадження механізмів відтворення населення на рівні територіальних громад.....	43
3.2 Посилення моніторингу системи охорони здоров'я на рівні територіальної громади (на прикладі Солоницівської територіальної громади Харківського району Харківської області).....	52
ВИСНОВКИ.....	64
ПЕРЕЛІК ДЖЕРЕЛ ПОСИЛАННЯ.....	68
ДОДАТКИ.....	83

ВСТУП

Актуальність теми.

Наша країна демонструє світовій спільноті небачені незламність та стійкість перед кровавим обличчям агресора у ході україно-російської війни. З початком широкомасштабного та віроломного вторгненням росії 24 лютого 2022 року сфера та система охорони здоров'я нашої держави водночас опинилася під величезним тиском і зіткнулася з безпрецедентними викликами. Величезні людські втрати та чисельність травмованих фізично і психологічно громадян, широкомасштабні бомбардування соціальної інфраструктури пошкодили медичні заклади та порушили систему та ритміку надання ними медичної допомоги. Мешканці населених пунктів перестали відвідувати лікарів та проходити перманентні профілактичні огляди. Війна посилила нові потреби в системі охорони здоров'я, зокрема щодо необхідності лікування важкотравмованих пацієнтів, більшої підтримки психічного здоров'я та посилення уваги щодо реабілітації.

Здоров'я мешканців територіальних громад є особливою сферою публічного управління з декількох позицій: по-перше, здоров'я мешканців територіальних є складовою людського капіталу країни; по-друге, здоров'я мешканців територіальних характеризує рівень економічного, соціального та екологічного розвитку країни; по-третє, рівень здоров'я мешканців територіальних впливає на всі сфери суспільного життя; по-четверте, у міцному здоров'ї мешканців територіальних зацікавленні усі учасники суспільних відносин (держава, суспільство, окрема людина, суб'єкти господарювання, громадські організації та ін.); по-п'яте, здоров'я мешканців територіальних знаходиться на перетині інституційних інтересів суб'єктів формування та реалізації державної політики та публічного управління.

За результатами прогнозування авторів Національної доповідь, підготовленої колективом вчених Секції суспільних і гуманітарних наук НАН України, чисельність населення на початок 2037 року в Україні становитиме

близько 30,5 млн осіб. Це на 11,5 млн осіб. Це на 27 % менше чисельності населення на початок повномасштабного вторгнення російської федерації в нашу державу. В абсолютному вимірі в усіх вікових групах відбудеться скорочення чисельності. У відносному вимірі відбудеться скорочення частки вікової групи 0—17 років: її частка зменшиться з 17,9 % у 2022 році до 12,4 % на кінець 2037 року. Такі темпи скорочення чисельності дитячого контингенту є загрозливими для майбутнього демографічного розвитку країни, констатують автори Національної доповіді. У той же час зросте частка осіб у віці 60 років і старші: з 25,3 % до 27,7 % відповідно [28, с. 157]. Тому публічне управління у сфері охорони здоров'я на рівні територіальної громади спрямоване на забезпечення охорони та покращення здоров'я мешканців громад є актуальним для сьогоденного складного періоду в історії нашої країни, обтяжливого агресією росії.

Також актуальність теми магістерської роботи зумовлена необхідністю надати пропозиції щодо удосконалення механізмів публічного управління у сфері охорони здоров'я на рівні територіальної громади в Україні.

Проблеми державного, публічного управління та адміністрування, місцевого самоврядування, публічного управління розвитком аграрного сектору економіки ґрунтовно досліджуються в працях Харківських науковців, зокрема: В. Бульби, С. Газарян, Ю. Дідок, О. Вашева, І. Дунаєва, В. Дзюндзюка, В. Єлагіна, О. Жадана, Д. Карамішева, О. Коротич, О. Крутій, Ю. Куца, М. Латиніна, В. Мамонової, В. Мартиненка, О. Орлова, В. Сичової, Н. Статівки, Ю. Ульяновченка та ін.

Незважаючи на наявність наукових розробок реалізації та удосконалення державної політики та публічного управління розвитком територіальної громади, окремі питання процесу поліпшення механізмів публічного управління у сфері охорони здоров'я на рівні територіальної громади в Україні залишаються не вирішеними, що, в свою чергу, потребує їх наукового осмислення та опрацювання, чому й присвячена дана магістерська робота.

Мета дослідження. Метою магістерського дослідження є розробка теоретичних положень, методичних основ та практичних рекомендацій щодо удосконалення механізмів публічного управління у сфері охорони здоров'я на рівні територіальної громади в Україні. За приклад обрано Солоницівську селищну територіальну громаду Харківського району Харківської області. Для реалізації мети дослідження було передбачено вирішення таких завдань:

- окреслити категорійний апарат дослідження;
- розглянути сферу охорони здоров'я як об'єкт публічного управління;
- проаналізувати механізми публічного управління системою охорони здоров'я в Україні;
- розкрити організаційний механізм публічного управління розвитком у сфері охорони здоров'я на рівні територіальної громади (на прикладі Солоницівської територіальної громади Харківського району Харківської області);
- розробити шляхи вдосконалення публічного управління у сфері охорони здоров'я на рівні територіальної громади в Україні.

Об'єктом дослідження є державна політика сфері охорони здоров'я.

Предметом дослідження є публічне управління у сфері охорони здоров'я на рівні територіальної громади в Україні.

Методи дослідження. Теоретичною і методологічною основою магістерської роботи є фундаментальні положення теорії публічного управління та адміністрування, місцевого самоврядування, розвитку сфери охорони здоров'я. Для досягнення визначеної в роботі мети використовувалися методологія науки публічного управління та адміністрування.

У процесі магістерського дослідження використовувалися загальнонаукові та спеціальні методи наукового пошуку:

- декомпозиції – для розкриття мети та постановки завдань дослідження;

- ретроспективного аналізу – для вивчення процесу становлення державної політики у сфері охорони здоров'я на рівні територіальної громади;
- абстрактно-логічний – для аналізу джерелоної бази дослідження, теоретичного узагальнення й формулювання висновків;
- системно-структурного аналізу – для з'ясування організаційної структури органів публічної влади, котрі здійснюють публічне управління у сфері охорони здоров'я на рівні територіальної громади
- статистичного аналізу – для дослідження сучасного стану сфери охорони здоров'я на рівні територіальної громади;
- синтезу – для розробки шляхів удосконалення публічного управління у сфері охорони здоров'я на рівні територіальної громади в Україні.

Зв'язок роботи з науковими програмами, планами, темами, грантами.

Магістерську роботу виконано в межах Комплексного наукового проекту Інституту державного управління Харківського національного університету імені В. Н. Каразіна «Державне управління та місцеве самоврядування», з яким пов'язано і наукове дослідження, що проводилося кафедрою публічного управління та державної служби за темою «Розвиток персоналу публічної служби в Україні» (державний реєстраційний номер 0116U007131). Зокрема, у річичі цих досліджень магістрант обґрунтовує структурні складники системи публічного управління у сфері охорони здоров'я на рівні територіальної громади, Солоницівської селищної територіальної громади Харківського району Харківської області зокрема.

Інформаційну базу дослідження склали законодавчі, нормативно правові акти, що регулюють вирішення проблем публічного управління у сфері охорони здоров'я на рівні територіальної громади; законодавство України щодо публічного управління у сфері охорони здоров'я на рівні територіальної громади; офіційні статистичні та інформаційно-аналітичні матеріали щодо формування та реалізації політики у сфері охорони здоров'я населення, як на державному, так і на рівні територіальної громади, нормативні акти Солоницівської селищної ради

Харківського району Харківської області, регулюючі та розпорядчі документи комунального некомерційного підприємства Солоницівської селищної ради «Медичний центр «Здоров'я+» Харківського району», матеріали з мережі Інтернет.

Практичне значення одержаних результатів полягає в тому, що розроблено теоретичні та методичні положення дають змогу підвищити ефективність публічного управління розвитком у сфері охорони здоров'я на рівні територіальної громади в Україні, можуть бути використані в практичній роботі, зокрема в діяльності Солоницівської селищної ради Харківського району Харківської області, а також в навчальному процесі ННІ «Інституту державного управління» Харківського національного університету імені В. Н. Каразіна при викладанні дисципліни «Територіальна організація влади».

Апробація результатів роботи. Основні положення магістерської роботи були впроваджені в практику під час практичної діяльності автора на посаді Начальника підрозділу вторинної (спеціалізованої) медичної допомоги комунального некомерційного підприємства Солоницівської селищної ради «Медичний центр «Здоров'я+» Солоницівської територіальної громади Харківського району Харківської області.

Результати й висновки дослідження обговорювалися на кафедрі публічного управління та державної служби ННІ «Інститут державного управління» Харківського національного університету імені В. Н. Каразіна.

РОЗДІЛ 1

ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ ПУБЛІЧНОГО УПРАВЛІННЯ У СФЕРІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я НА РІВНІ ТЕРИТОРІАЛЬНОЇ ГРОМАДИ

1.1 Визначення категорійного апарату дослідження

В Україні ведуться активні бойові дії. Російський агресор наносить ракетно-бомбові удари по цивільним об'єктам. Страждає населення, велика кількість інфраструктурних об'єктів зруйновано або знищено, особливо ворог нищить структуру системи охорони здоров'я. Але, в той же час, збереження та зміцнення здоров'я населення, продовження періоду активного довголіття і тривалості життя людей, удосконалення правових, економічних та управлінських механізмів реалізації конституційних прав громадян України на охорону здоров'я, медичну допомогу та медичне страхування залишається в полі зору публічно владних структур. Забезпечення гарантованого рівня надання безоплатної кваліфікованої медичної допомоги у визначеному законодавством обсязі, формування керованого ринку платних медичних послуг, сприяння діяльності закладів охорони здоров'я всіх форм власності, створення умов для задоволення потреб населення в медичних послугах, ефективне використання наявних кадрових, фінансових і матеріальних ресурсів, солідарна участь держави, роботодавців, територіальних громад та окремих юридичних і фізичних осіб у фінансуванні послуг з надання громадянам медичної допомоги – це одні із основних напрямків державної політики у сфері охорони здоров'я в Україні. Збереження здоров'я нинішніх, а тим самим і майбутніх поколінь є пріоритетним завданням державної політики країни [10].

У Конституції України, Розділ XI, «Місцеве самоврядування», Стаття 140 констатується, що місцеве самоврядування є правом територіальної громади - жителів села чи добровільного об'єднання у сільську громаду жителів кількох сіл, селища та міста - самостійно вирішувати питання місцевого значення в межах Конституції і законів України. До особливостей здійснення місцевого

самоврядування, де воно функціонує за окремими законами віднесено міста Київ і Севастополь [40].

У Законі України «Про місцеве самоврядування в Україні» в редакції від 30.10.2024 р. місцеве самоврядування в Україні визначається як гарантоване державою право та реальна здатність територіальної громади - жителів села чи добровільного об'єднання у сільську громаду жителів кількох сіл, селища, міста - самостійно або під відповідальність органів та посадових осіб місцевого самоврядування вирішувати питання місцевого значення в межах Конституції і законів України [83].

Стосовно територіальної громади, то в Конституції України записано, що місцеве самоврядування здійснюється територіальною громадою в порядку, встановленому законом, як безпосередньо, так і через органи місцевого самоврядування: сільські, селищні, міські ради та їх виконавчі органи [40], а в Законі України «Про місцеве самоврядування в Україні» в редакції від 30.10.2024 р. констатовано, що місцеве самоврядування здійснюється територіальними громадами сіл, селищ, міст як безпосередньо, так і через сільські, селищні, міські ради та їх виконавчі органи, а також через районні та обласні ради, які представляють спільні інтереси територіальних громад сіл, селищ, міст де територіальна громада є первинним суб'єктом місцевого самоврядування, основним носієм його функцій і повноважень є територіальна громада села, селища, міста [83].

Європейська хартія місцевого самоврядування (15.10.1985 р.) під місцевим самоврядуванням розуміє здатність органів місцевого самоврядування регламентувати значну частину місцевих справ і управляти нею, діючи в межах закону під свою відповідальність і в інтересах місцевого населення. У світовій практиці інститут місцевого самоврядування склався в кінці XVIII – на початку XIX ст., коли відбувся процес трансформації абсолютних монархій у демократичні держави [25].

Місцеве самоврядування (англ. local self-government), за визначенням В. Мамонової в «Енциклопедії державного управління» (Київ, НАДУ, 2011), це

право та спроможність територіальної громади вирішувати питання місцевого значення під свою відповідальність або відповідальність створених нею органів [58, с. 204].

Місцеве самоврядування у тій же Енциклопедії державного управління за визначенням Т. Ковальвої це багатогранне та комплексне політико- правове явище, яке може характеризуватися різнобічно. Відповідно до Конституції України, місцеве самоврядування - це право територіальної громади - жителів села чи добровільного об'єднання в сільську громаду жителів кількох сіл, селища чи міста - самостійно вирішувати питання місцевого значення в межах Конституції і законів України (ст. 140). Воно як об'єкт конституційно-правового регулювання виступає: засадою конституційного ладу України. Специфічною формою народовладдя; правом жителів відповідної територіальної одиниці (територіальної громади) на самостійне вирішення питань місцевого значення [34, с. 247].

Місцеве самоврядування є невід'ємним елементом демократичної і правової держави. Також громадянського суспільства з його високим рівнем загальної та політичної культури.

Місцеве самоврядування є одним з головних елементів розвитку демократичного конституційного ладу. За своєю природою воно виступає як специфічна форма реалізації публічної влади, відмінної як від державної. Воно втілює місцеві інтереси територіальної громад, тоді як держава - загальнонаціональні інтереси. А політичні партії чи громад. організації - політичні, соціальні, культурні та інші інтереси своїх членів відрізняється від інших форм здійснення публічної влади своїми інститутами, формами діяльності, повноваженнями, правовим захистом і відповідальністю [34, с. 247].

Характерними рисами місцевого самоврядування є такі: демократизм, який виражається у виборності органів самоврядування (сільських, селищних і міських рад, сільських, селищних і міських голів), різноманітності форм участі мешканців сіл, селищ і міст у здійсненні місцевого самоврядування (місцеві референдуми, вибори, органи самоорганізації населення тощо). Гласності та

врахуванні громадської думки органами та посадовими особами місцевого самоврядування; децентралізованість системи місцевого самоврядування., яка побудована з урахуванням наближеності органів самоврядування до населення сіл, селищ і міст (первинний рівень місцевого самоврядування). Самостійності територіальних громад у вирішенні питань місцевого життя, невтручання держави у внутрішні справи територіальних громад, формування місцевих бюджетів знизу вгору, наділення територіальних громад комунальною власністю, утворення вторинного рівня місцевого самоврядування (районних та обласних рад) на базі первинного рівня. Автономії органів місцевого самоврядування у взаємовідносинах, делегуванні цим органам окремих функцій виконавчої влади; гарантованість місцевого самоврядування у межах Конституції і законів України. Це полягає в державній підтримці місцевого самоврядування, судовому захисті його прав місцевого самоврядування. Контролі районних та обласних рад за діяльністю відповідних органів виконавчої влади в районах та областях, закріпленні конституційного і законодавчого статусу системи місцевого самоврядування, введенні гарантованих мінімумів бюджетних асигнувань для місцевого самоврядування і державних соціальних стандартів; піднаглядність і підконтрольність місцевого самоврядування, що передбачає здійснення державою нагляду за законністю в діяльності органів самоврядування. Судове скасування їх незаконних актів місцевого самоврядування, дострокове припинення повноважень органів і посадових осіб місцевого самоврядування, притягнення винних осіб до дисциплінарної та інших видів юридичної відповідальності [34, с. 248].

Як висновок, наголошує Т. Ковальова, місцеве самоврядування є пристосованою до потреб територіальних громад формою автономного здійснення публічної влади, яку держава заохочує і контролює відповідно до Конституції і законів України. Воно має свою фінансово-економічну основу, його функціонування має соціально-економічний характер [34, с. 248].

Місцеве самоврядування здійснюється, записано в Конституції України, територіальною громадою в порядку, встановленому законом, як безпосередньо,

так і через органи місцевого самоврядування: сільські, селищні, міські ради та їх виконавчі органи [40]. Тобто, органи місцевого самоврядування є керівною ланкою організації життєдіяльності територіальної громади в тому числі і в сфері охорони здоров'я мешканців територіальної громади.

Система місцевого самоврядування (англ. system of local self-government), за визначенням В. Мамонової, це впорядкована сукупність організаційних форм, інститутів місцевої демократії, зв'язків між ними та процесів. Через які здійснюються функції місцевого самоврядування щодо вирішення питань місцевого значення. Також людський, правовий, матеріальний та фінансовий, необхідний для їх реалізації.

Вона є складовою частиною публічного управління в державі поряд із системою державного управління. За своєю природою – є децентралізованим компонентом системи публічного управління, виступає організаційно-політичною структурою із забезпечення життєдіяльності населення відповідно до державних стандартів [59, с. 342]..

Система місцевого самоврядування включає такі організаційні форми: територіальну громаду; представницькі органи (сільську, селищну, міську ради; районні та обласні ради; районні в містах з районним поділом ради, а також органи самоорганізації населення). Інститут сільських, селищних, міських голів; виконавчі органи (сільської, селищної, міської ради; районної в місті з районним поділом ради); виконавчий апарат районної, обласної ради; асоціації органів місцевого самоврядування. Та інші форми добровільного об'єднання органів місцевого самоврядування; консультативно-дорадчі органи. Територіальна громада є первинним суб'єктом місцевого самоврядування, основним носієм його функцій. Інтереси окремих територіальних громад (сіл, селищ, міст) та їх спільні інтереси (на районному та обласному рівнях). Вони покликані відстоювати та реалізовувати органи місцевого самоврядування [59, с. 343].

Територіальна громада, за визначенням в Енциклопедії державного управління (Київ, 2011) дане О. Г. Лискою, це спільнота людей, об'єднаних різноманітними стійкими формальними та неформальними зв'язками. Які

обумовлені спільним проживанням у межах села, селища, міста. Поняття територіальної громади також використовують щодо осіб, які мешкають у частині населеного пункту (вулиця, мікрорайон, район у місті). Чи навпаки, проживають у межах об'єднань адміністративно-територіальних одиниць (аж до субнаціонального та національного рівнів). Виникнення та існування територіальної громади обумовлено й тісно пов'язано з наявністю спільної для її членів території, яка відіграє інтеграційну, формуючу роль. Інтегративність виявляється в територіальній зосередженні елементів життєдіяльності людей, об'єднаних передусім спільним проживанням та діяльністю. Завдяки тому, що інтереси та потреби індивіда задовольняються, в ареалі його безпосередньої локалізації створюється своєрідний зв'язок людини з територією, що виступає передумовою включення індивіда в територіальній громаді [54, с. 375].

Особливості території обумовлюють, по-перше, подібність, однорідність умов життєдіяльності людей в межах певного простору та. По-друге, їх деяку відмінність, несхожість з умовами життєдіяльності в інших ареалах, що стає основою виділення територіальної громади як спільноти осіб зі своїми специфічними інтересами, породжує спільні для членів територіальної громади норми поведінки, зумовлює формування єдиних традицій, ціннісних орієнтацій, культури, ставлення до дійсності, способу життя тощо. Кордони території можуть бути адміністративними, географічними, історичними, економічними, соціальними, політичними, інформаційними та ін.

Територіальна громада характеризується відносною відособленістю (рис. 1.1). Що виявляється у більш розвинених внутрішніх зв'язках у порівнянні з зовнішніми. Члени територіальної громади об'єднані численними формальними й неформальними зв'язками. Які склалися внаслідок спільного проживання, праці та відпочинку, взаємодопомоги, сусідства, особистих контактів, дружніх, професійних, родинних відносин тощо. Завдяки зв'язкам забезпечується цілісність територіальної громади, взаємодія її членів [54, с. 375-376].

Основними нормативно-правовими актами, які регулюють діяльність органів місцевого самоврядування в Україні, є Конституція і Закон України «Про місцеве самоврядування в Україні».

Конституція є правовою основою побудови системи місцевого самоврядування, організації і діяльності його органів. Як акт вищої юридичної сили вона закладає певний стабілізуючий фактор у правовий механізм його функціонування. Щоб змінити конституційну модель, потрібна підтримка не менше як двох третин депутатів від конституційного складу ВР України. Норми Конституції України про місцеве самоврядування є нормами прямої дії. Проте вони не можуть охопити своїм регулюванням усієї багатоманітності суспільних відносин. Для цього потрібні ще закони з найважливіших питань організації та діяльності органів місцевого самоврядування. До них слід віднести закони про місцеві вибори, референдуми та інші форми безпосереднього самоврядування. Про місцеве самоврядування, місцеві податки і збори, комунальну власність тощо. Конституція України закріплює основи правового статусу даного феномену. Принципи організації і діяльності, повноваження, гарантії захисту та форми відповідальності. Матеріальну основу органів місцевого самоврядування: рухоме і нерухоме майно. Доходи місцевих бюджетів, інші кошти, землю, природні ресурси. Що є у власності територіальних громад сіл, селищ і міст, а також об'єкти їхньої спільної власності, що перебувають в управлінні районних та обласних рад [34, с. 248]. До цього переліку входять і заклади охорони здоров'я. У тому числі, як приклад, до компетенції Солоницівської селищної ради Харківського району Харківської області входить і Комунальне некомерційне підприємство Солоницівської селищної ради «Медичний центр «здоров'я+» Харківського району».

Органи місцевого самоврядування можуть надавати підтримку закладам охорони здоров'я та мешканцям громади як мінімум за такими напрямками:

- Поліпшити доступ до медичних послуг.
- Поліпшити здоров'я громади.
- Впровадити передові медичні технології або медичні знання.

– Підвищити ефективність використання ресурсів громади [126].



Рис. 1.1. Компетенції, віднесені до відання місцевого самоврядування

Органи місцевого самоврядування формують і реалізують місцеву і регіональну політику, в тому числі і галузі охорони здоров'я у межах своїх адміністративно-територіальних одиниць. Віднесення цієї нормою закону органів місцевого самоврядування до органів, що реалізують державну політику у сфері охорони здоров'я дає підстави зробити висновок. Який полягає в тому, що органи місцевого самоврядування є важливою управлінською ланкою у системі охорони здоров'я мешканців територіальної громади країни у цілому [10].

Таким чином, органи місцевого самоврядування безпосередньо є координаторами та суб'єктом публічного управління. Щодо реалізації власних повноважень у сфері охорони здоров'я мешканців територіальних громад.

1.2 Сфера охорони здоров'я як об'єкт публічного управління

Громадське здоров'я є невід'ємною складовою публічного управління. Воно впливає на широкий спектр соціальних, економічних та екологічних процесів на рівні територіальної громади. Виступає не лише як основа людського капіталу, але й як показник рівня розвитку держави в цілому. Перш за все, громадське здоров'я безпосередньо визначає життєздатність суспільства. Впливаючи на його продуктивність, соціальну стабільність та довгострокову стійкість. Водночас, здоров'я є результатом та індикатором виконання державних завдань, що сприяють гармонійній інтеграції всіх учасників суспільних відносин: індивідів, держави, місцевих органів влади, підприємств, громадських організацій тощо.

Інститут громадського здоров'я охоплює різноманітні аспекти, від генетичних і екологічних факторів до рівня розвитку системи охорони здоров'я. Тому на публічному управлінні в цій сфері лежить відповідальність за забезпечення умов, які сприятимуть поліпшенню здоров'я громадян. А не навпаки, коли несвоєчасне реагування або неефективна політика може мати зворотний ефект. Як зазначено, "загальновідомо, хворобу легше попередити, ніж усунути" [49, с. 178]. Зважаючи на це, державні органи повинні активно впливати на створення сприятливих умов для підтримки здоров'я на всіх рівнях – від індивідуального до загальносуспільного. Рівень громадського здоров'я є таким, що безпосередньо взаємодіє з іншими секторами управління. Наприклад, соціальними, економічними, освітніми та екологічними. Таким чином, публічне управління в сфері охорони здоров'я на рівні територіальної громади повинно бути комплексним і інтегрованим. Враховувати не тільки специфічні потреби в медичному забезпеченні, але й загальні умови, що визначають здоров'я

громадян. Тому, громадське здоров'я є складним соціальним феноменом. Він потребує постійного вдосконалення системи управлінських та державних механізмів, націлених на ефективне формування та реалізацію державної політики у цій важливій сфері.

Державна політика сама по собі, за визначенням В. Бакуменка і С. Попова, (англ. state policy) - це напрям дій або утримання від них, обраний органами державної влади для розв'язування певної проблеми або сукупності взаємопов'язаних проблем. Вона є засобом, що дозволяє державі досягнути певної мети в конкретній області. Використовуючи правові, економічні, адміністративні методи впливу, спираючись на ресурси, які є в його розпорядженні. Коли проблема чітко окреслена, визначені основні завдання щодо її вирішення, а також необхідні для цього ресурси і засоби, тобто коли існує конкретний план дій, він стає політикою. Загальний план дій державних органів для розв'язання суспільних проблем включає такі елементи, як: розробка політичної стратегії і цілей, оцінка витрат по альтернативних програмах, їх обговорення, консультування, вибір і прийняття рішення, моніторинг виконання та інші.

Найголовнішим результатом державної політики є успіх у досягненні визначених цілей [3, с. 123].

Публічна політика, в свою чергу говорить С. Телешун, це курс дій органів публічного управління та суспільних інститутів. Що базується на узгодженні та зближенні позицій заінтересованих сторін і спрямований на досягнення суспільно значимих цілей та виконання пов'язаних з ними завдань.

Складовими елементами публічної політики є: 1. Публічна проблема. 2. Існування як цільових груп, які перебувають в основі публічної проблеми, так і кінцевих адресатів, для яких ця проблема вирішується; наявність задекларованих намірів. 3. Наявність певної кількості рішень та дій; інституційно формалізована програма дій із залученням заінтересованих сторін; існування формалізованих актів упровадження; громадський, публічний та інституційний контроль за

результатами відповідної діяльності [110, с. 138]. Тобто сфера охорони здоров'я є в даному трактуванні об'єктом публічної політики.

У той же час публічне управління є діяльністю органів державного управління, органів місцевого самоврядування, представників приватного сектору та інститутів громадянського суспільства в межах визначених законом повноважень і функціональних обов'язків (планування, організації, керівництва, координації та контролю) щодо формування та реалізації управлінських рішень суспільного значення. Політики розвитку держави та її адміністративно-територіальних одиниць. Воно має забезпечувати суттєве підвищення дієвості управлінської діяльності внаслідок високого рівня громадської підтримки та консолідації суспільства навколо спільних цілей. Воно пов'язане з демократичними цінностями, принципами верховенства права, поваги до гідності людини, недискримінації, рівності, справедливості, безпеки, ефективності та ін. [69, с. 144].

Виходячи з цього державна політика у сфері охорони громадського здоров'я (Healthy public policy) - чітко виражена орієнтація на забезпечення здоров'я і рівноправності у всіх областях державної політики, а також відповідальність за наслідки для здоров'я. Головна мета її полягає у створенні сприятливого навколишнього середовища, що дозволяє людям вести здоровий спосіб життя.

Основна складова державної політики, на думку О. Мартинбка і Л. Жаліло, у сфері охорони громадського здоров'я - зміцнення здоров'я (health promotion) - процес, що дозволяє кожній людині і всій громаді підсилити контроль за факторами, що визначають здоров'я, і в такий спосіб поліпшити здоров'я. Це одна з визначальних концепцій сучасної охорони здоров'я, що вказує на центральну роль безпосередньо людини в створенні потенціалу для зміцнення здоров'я і довголіття шляхом відмови від шкідливих звичок і загального оздоровлення свого способу життя [60, с. 136-137].

Окрім того наука публічного управління та адміністрування передбачає не тільки управлінську складову, а ще й складову, пов'язану з адмініструванням. І.

Сурай у Великій українській енциклопедії Адміністрування (від лат. Administrare – управляти) дає таке визначення вказаної дефініції. Управлінська діяльність посадових осіб, що має чітко регламентовані функції; уміння практично організувати виконавчо-розпорядчу та виробничу діяльність; стиль управління. При цьому діяльність фокусується на процедурах і контролі правильного виконання розпоряджень [108].

Він пропонує у широкому значенні дану категорію розглядати не тільки як професійну діяльність чиновників, а й як усю систему адміністративних інститутів з достатньо суворою ієрархією, за допомогою якої відповідальність за виконання державних рішень «спускається» зверху вниз. У цьому випадку поняття адміністрування відповідає поняттю адміністративного державного управління, яке визначає особливу соціальну функцію, спрямовану на упорядкування розвитку в інтересах всього суспільства, де державний чиновник виступає соціальним агентом влади [108].

У вузькому значенні адміністрування означає професійну діяльність державних службовців та посадових осіб місцевого самоврядування, спрямовану на виконання рішень керівництва [108].

Виходячи з цього публічне адміністрування в сфері охорони здоров'я, на думку О. Фірсової це діяльність суб'єктів публічного адміністрування із забезпечення інтересів і свобод фізичних та юридичних осіб у контексті законодавчо визначених порядків реалізації своїх повноважень, шляхом прийняття адміністративних рішень і надання адміністративних послуг у сфері охорони здоров'я: державна акредитація закладів охорони здоров'я; атестація лікарів; ліцензування господарської діяльності з медичної практики; ліцензування господарської діяльності з переробки донорської крові та її компонентів, виготовлення з них препаратів; ліцензування на проведення дезінфекційних, дезінсекційних, дератизаційних робіт (крім робіт на об'єктах ветеринарного контролю); ліцензування виробництва лікарських засобів; надання підтвердження про державну реєстрацію медичної техніки та виробів медичного призначення; реєстрація оптово-відпускних цін на лікарські засоби

і виробу медичного призначення, що закупаються за рахунок коштів державного та місцевих бюджетів [119, с. 143].

Громадське здоров'я є складним соціальним феноменом, що вимагає особливого підходу в публічному управлінні, зокрема на рівні територіальної громади. Відповідно до соціально-економічних умов, політичних структур та культурних традицій, здоров'я постає як основна цінність, що визначає якість людського існування в кожній епосі. Проблема охорони здоров'я, у свою чергу, є невід'ємною частиною управлінського процесу в державі, що потребує комплексного та системного підходу з огляду на складність і взаємозв'язок громадського здоров'я та медичних послуг. Тому важливо розглядати ці категорії як взаємодіючі соціальні явища, де громадське здоров'я охоплює широкий спектр соціальних, економічних і екологічних аспектів, а охорона здоров'я функціонує як інструмент досягнення оптимального рівня здоров'я суспільства.

Одним із ключових моментів у публічному управлінні є правильне розуміння ролі охорони здоров'я як системи, спрямованої на підтримку та покращення фізичного і психічного благополуччя громадян. У свою чергу, здоров'я, як основний ресурс для розвитку людського капіталу, має величезне значення для стабільності й розвитку держави. Для забезпечення громадського здоров'я на високому рівні держава повинна мати ефективні механізми управління, орієнтовані на соціальні інститути, які здійснюють свою діяльність через соціально-економічний механізм, що є основою життєзабезпечення суспільства. Здоров'я не лише є важливим індивідуальним благом, але й має глибоке соціальне значення, оскільки його стан безпосередньо впливає на загальний розвиток суспільства. Водночас, система охорони здоров'я, хоч і є надзвичайно цінною для суспільства, функціонує як засіб для досягнення цієї мети – покращення здоров'я через медичну допомогу та інші профілактичні заходи. Як зазначає Л. Криничко: "система охорони здоров'я є цінною не сама по собі, а лише як засіб для досягнення найкращого здоров'я, зокрема, шляхом надання медичної допомоги" [49, с. 180].

Враховуючи зазначене, державне управління в сфері охорони здоров'я має ключову роль, оскільки воно визначає ефективність системи в цілому. Як зазначають вітчизняні науковці, "управління є суспільним явищем, яке притаманне усім країнам на будь-яких етапах людської цивілізації. Основні риси владно-розпорядчої діяльності виникли ще в історичних періодах первісної доби, коли основою влади були кровна родинність, традиції, звичаї, вірування племені. Головним завданням влади того часу було забезпечення життєдіяльності племені, а соціальні цінності полягали у задоволенні інтересів громади, соціальних інститутів і публічного управління вважається початковим етапом становлення управлінської діяльності в усіх суспільствах, що підтверджує важливість ефективного управління для стабільного розвитку громадського здоров'я [19, с. 8].

Отже, ефективне державне управління у сфері охорони здоров'я повинно враховувати інтереси різних учасників суспільних відносин, при цьому пріоритетним завданням є забезпечення загальних інтересів суспільства. Це обумовлює необхідність системного підходу до управління, що враховує багатогранність і складність цієї сфери, а також інтереси різних соціальних груп, державних і недержавних організацій. Система охорони здоров'я, як об'єкт державного управління, має кілька особливостей, які визначають її функціонування і потребують урахування при розробці та реалізації державної політики.

По-перше, охорона здоров'я є міждисциплінарною сферою, де дослідження охоплюють не лише медичні аспекти, а й економічні, правові, психологічні, соціологічні та технологічні аспекти. Вона знаходиться на перехресті різних наукових галузей, що дозволяє створити цілісну картину та забезпечити комплексний підхід до формування та реалізації політики в галузі охорони здоров'я. Це вимагає інтеграції знань з різних областей для ефективного управління ресурсами та оптимізації медичних послуг для всіх верств населення.

По-друге, громадське здоров'я та система охорони здоров'я мають багатофакторний характер. Їх розвиток залежить від численних чинників, таких

як екологічні умови, економічна ситуація, соціальні та культурні характеристики суспільства, рівень медичної інфраструктури та інші. Тому, державне управління в цій сфері потребує постійного моніторингу і адаптації до змін у зовнішньому і внутрішньому середовищі. Врахування цих багатофакторних впливів є важливим елементом розробки державної політики у сфері охорони здоров'я.

У контексті зазначених особливостей, функції держави в сфері охорони здоров'я трансформуються і реалізуються через різні види державної політики. Ці функції мають на меті забезпечення високого рівня громадського здоров'я, який досягається через взаємодію різних інститутів, а також через конкретні управлінські рішення, спрямовані на удосконалення системи охорони здоров'я. У зв'язку з цим, для ефективної реалізації державної політики необхідно розвивати методологічну основу, яка ґрунтується на теоретичних розробках у сфері державного управління, зокрема щодо специфіки та властивостей системи охорони здоров'я. З огляду на це, важливо розглядати громадське здоров'я та систему охорони здоров'я як взаємодіючі елементи у рамках системи державного управління. Громадське здоров'я є суспільним явищем, яке потребує комплексного підходу до його аналізу та управління. Система охорони здоров'я, в свою чергу, є інструментом, що забезпечує реалізацію державних рішень і політик, спрямованих на покращення стану здоров'я нації.

Розглянемо громадське здоров'я та систему охорони здоров'я як об'єкти наукового дослідження через призму різних суспільних наук, зокрема юриспруденції, що дозволяє здійснити глибше розуміння їхнього правового аспекту та інтеграції в державне управління.

У контексті юридичних наук громадське здоров'я та система охорони здоров'я розглядаються з кількох основних позицій, що визначають напрямки правового регулювання цієї сфери. По-перше, вони виступають як забезпечення основного права людини на здоров'я, що є фундаментальним для реалізації інших прав і свобод. Право на здоров'я є невід'ємною частиною прав людини і забезпечує кожному індивіду доступ до умов, які сприяють підтриманню і поліпшенню здоров'я. По-друге, система охорони здоров'я є сферою правового

регулювання надання медичних послуг, що включає нормативно-правові акти, що регламентують доступ до медичних послуг, їх якість та ефективність. Важливою складовою є розробка механізмів, які гарантують рівність доступу до медичних послуг для всіх верств населення, враховуючи соціальні, економічні та географічні фактори. З точки зору публічного управління, це вимагає чіткої правової бази для координації і контролю у сфері охорони здоров'я, що включає не тільки медичні заклади, а й соціальні інститути. По-третє, правові механізми реалізації державної політики у сфері охорони здоров'я є основою для ефективної діяльності в цій галузі. Вони включають як загальнонаціональні, так і місцеві правові акти, які регулюють функціонування системи охорони здоров'я на рівні територіальних громад. Це може включати законодавчі ініціативи, нормативні акти, а також інші форми правового впливу, спрямовані на забезпечення доступності та якості медичних послуг на місцях.

Усі зазначені позиції є взаємопов'язаними і не можуть бути розглянуті ізольовано одна від одної, оскільки вони складають єдину правову систему, що забезпечує реалізацію права людини на здоров'я та ефективне функціонування охорони здоров'я в цілому. Враховуючи важливість цього питання, Конституцією України та міжнародними документами передбачено право людини на найвищий досяжний рівень здоров'я. Зокрема, зазначено, що кожен має право на доступ до їжі, одягу, житла, природних ресурсів та медичного догляду, що є необхідними для збереження здоров'я та соціального благополуччя. Крім того, держави зобов'язані створювати умови для реалізації цього права та забезпечити можливість його судового захисту у разі порушення.

Таким чином, міждисциплінарність громадського здоров'я та системи охорони здоров'я в контексті права та державного управління виявляється як на об'єктному, так і на функціональному рівнях. На об'єктному рівні, об'єктами права та державного управління виступають одні й ті ж явища: громадське здоров'я та система охорони здоров'я, що одночасно є об'єктами правового регулювання. Важливим аспектом є те, що державне управління в цій сфері

здійснюється через правовий механізм, який формує і забезпечує правову основу для реалізації публічної політики у сфері охорони здоров'я.

Функціонально, державне управління в сфері охорони здоров'я виступає інструментом для забезпечення реалізації конституційного права людини на здоров'я. Це право, закріплене на рівні Конституції та міжнародних угод, є основою для діяльності держави щодо формування і впровадження національної політики в галузі охорони здоров'я. Державне управління забезпечує виконання цих прав через інтеграцію правових та економічних механізмів, що сприяють доступу населення до якісних медичних послуг, а також забезпечують їх фінансування та ефективне управління медичними закладами.

Загалом, ці властивості повинні бути враховані при формуванні та реалізації державної політики, що дасть змогу концептуально вирішити актуальні проблеми в сфері охорони здоров'я та врахувати інтереси різних учасників суспільних відносин [49, с. 180].

Отже, ми окреслили основні особливості громадського здоров'я та системи охорони здоров'я як об'єктів державного управління та державної політики. Важливо зазначити, що система державного управління охоплює усі властивості цього об'єкта, при цьому державна політика реалізується через застосування правових та економічних механізмів. Державно-управлінські рішення знаходять своє вираження у правових нормах та взаємодії економічних відносин, що забезпечують ефективність і доступність медичних послуг для населення. Лише при формуванні комплексного теоретичного бачення об'єкта дослідження можна розробити та реалізувати ефективну державну політику у сфері охорони здоров'я.

РОЗДІЛ 2

СУЧАСНИЙ СТАН ПУБЛІЧНОГО УПРАВЛІННЯ У СФЕРІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я НА РІВНІ ТЕРИТОРІАЛЬНОЇ ГРОМАДИ В УКРАЇНІ

2.1 Публічне управління системою охорони здоров'я

Зміни в управлінні закладами охорони здоров'я останнім часом пов'язані не лише з проведенням медичної реформи, яка реалізується в Україні, але й із більш глибокими трансформаціями, що охоплюють систему публічної адміністрації в цілому. Значний вплив на адміністрування сфери охорони здоров'я, а також на управління конкретними медичними закладами, справили системні зміни, пов'язані з реформуванням органів публічної адміністрації. Це реформування стосується як центральних органів виконавчої влади, так і місцевих органів публічної адміністрації, включаючи органи місцевого самоврядування. Роль цих органів є особливо важливою на рівні територіальних громад, оскільки саме вони забезпечують реалізацію політик охорони здоров'я, орієнтуючись на потреби місцевого населення.

Реформа не є завершеною, однак вже на цьому етапі є необхідність в узагальненні системи органів, які здійснюють адміністрування закладами охорони здоров'я, а також в уточненні їх компетенції та інструментів впливу. Такі узагальнення є важливими для подальшої роботи. Оскільки це дозволяє чітко визначити правові рамки і механізми адміністрування, що сприятиме вдосконаленню управлінських процесів у сфері охорони здоров'я та в лікувальних закладах на рівні територіальних громад. Окрему увагу слід звернути на визначення компетенції різних органів та їх взаємодії. Оскільки це забезпечує координацію дій між центральною та місцевою владою в контексті медичних реформ.

Зважаючи на різний адміністративно-правовий статус органів, які здійснюють управління і адміністрування у сфері охорони здоров'я, на сьогодні ще потребують з'ясування ключові питання, пов'язані з тим, які саме суб'єкти

приймають владні рішення в цій сфері. Важливим є також визначення обсягу повноважень, наданих цим органам. А також уточнення функцій і завдань, що стоять перед ними в процесі забезпечення належного функціонування системи охорони здоров'я на рівні територіальних громад.

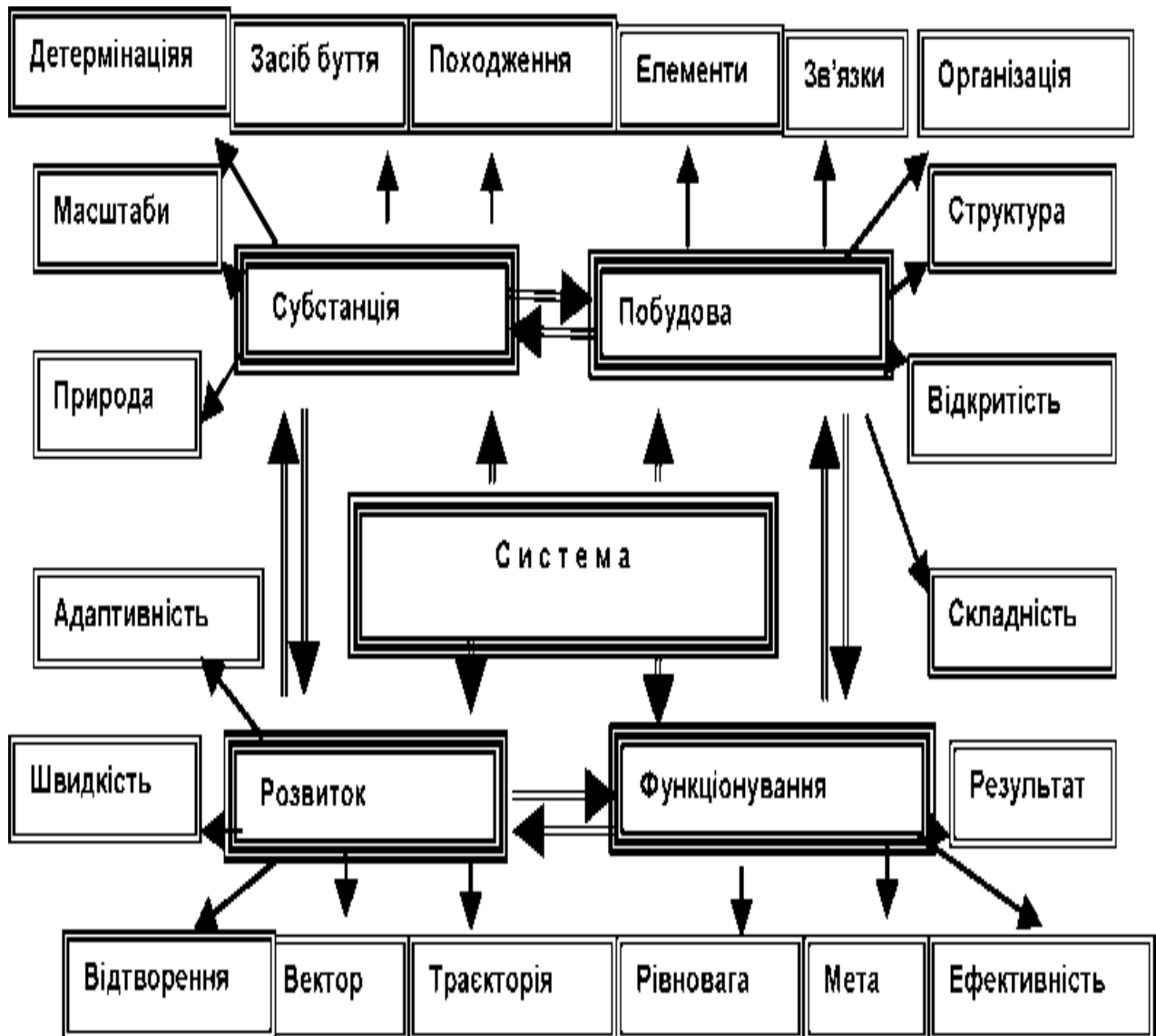
Філософське визначення системи, як категорії, дає П. Йолон. Він вважає, цей феномен є сукупністю визначених елементів, між якими існує закономірний зв'язок чи взаємодія. Якісні характеристики цих елементів становлять зміст системи, сукупність закономірних зв'язків між елементами - внутрішню форму, або структуру системи. Природа складових елементів і характер структури системи найрізноманітніші. Системи можуть утворювати окремі тіла, явища, процеси, що вступають між собою у взаємодію, обмінюються енергією або речовиною. Вони виконують спільну функцію тощо; окремі думки, наукові положення, абстрактні об'єкти, між якими встановлені співвідношення взаємозалежності, підпорядкування, послідовності, вивідності тощо. Для об'єктів, які характеризуються як системи, найважливішими рисами є внутрішня розчленованість та функціональна цілісність.

За природою елементів та характером структури виділяють різні види системи. Найпоширенішим є поділ системи на матеріальні, що існують в об'єктивній реальності, та ідеальні, що є виразом людської свідомості, мислення та психіки. Матеріальні включають у себе системи неорганічної (фізичні, геологічні, хімічні) та органічної природи (клітини, організми, популяції, екосистеми). Ідеальними системи є поняття, гіпотези, теорії, лінгвістичні та логічні побудови, психічні утворення тощо.

Особливим класом системи, де органічно поєднані матеріальні та ідеальні елементи, є системи соціальні, соціокультурні, інформаційні. За кількістю елементів розрізняють прості та складні системи, за характером зв'язку - динамічні та стохастичні.

Співвідношення між елементом і системи встановлюються як співвідношення простого і складного (рис. 2.1). Однак елемент якоїсь системи. Сам по собі може бути складним утворенням і характеризуватися як система.

Водночас предмет, що є сам системою., може бути елементом систем вищого рівня.



Інтерпретація основних характеристик системи

Рис. 2.1. Інтерпретація основних характеристик системи [101, с. 562]

Тому окремі предмети і явища можуть становити цілі ієрархії систем. Так, тваринний організм, будучи складною системою, є в той же час елементом системи вищого рівня — популяції. За сучасних умов поняття “система” набуло важливого пізнавального значення. Воно застосовується в усіх науках, складаючи концептуальну основу вивчення складних явищ чи процесів природи

і суспільства. В сучасній науці дослідження систем різних видів і класів здійснюється в межах системного аналізу, спеціальних теорій систем у математиці, логіці, космофізиці, біології, кібернетиці, системотехніці, синергетиці, лінгвістиці, інформатиці тощо. Існує тенденція до створення загальної теорії систем. [30, с. 582].

Система, на думку Ю. Сурміна, це сукупність елементів, що характеризується структурою, зв'язками та функціями, які забезпечують її цілеспрямований розвиток як цілого [109, с. 561].

У нашому випадку система охорони здоров'я є системою цілісною, динамічною і соціальною.

Система охорони здоров'я, зауважує О. Корвецький в Енциклопедії державного управління (Київ, НАДУ, 2011) це відкрита, динамічна, складна соціально-економічна система, що є сукупністю різноманітних державних і недержавних органів і організацій, діяльність яких здійснюється на основі міжгалузевих стосунків і направлена на збереження, зміцнення і відновлення здоров'я населення.

Основною метою системи охорони здоров'я є охорона громадського здоров'я, зокрема здоров'я людей, що належать до різних соціальних груп, а також здоров'я кожної людини, маючи на увазі забезпечення оптимальної працездатності і соціальної активності на тлі зростання тривалості життя й поліпшення його якості.

Згідно з концепціями і цілями політики «Здоров'я для всіх» в Європейському регіоні ВООЗ діяльність системи охорони здоров'я не повинна обмежуватися виключно наданням медичної допомоги. Сучасне уявлення про зміст діяльності системи охорони здоров'я визначає надання медичної допомоги як один з багатьох аспектів охорони громадського здоров'я. До інших важливих аспектів відноситься поліпшення соціальних і економічних детермінант здоров'я. На думку Європейського бюро ВООЗ діяльність системи охорони здоров'я повинна здійснюватися по наступних чотирьох напрямках: надання

медичної допомоги хворим; здійснення медичної профілактики; формування здорового способу життя; поліпшення детермінанта здоров'я.

Оскільки система охорони здоров'я є соціальною системою, вона має бути націлена як на досягнення оптимальних показників здоров'я, так і на відповідність фундаментальним цінностям сучасного демократичного суспільства: справедливості, солідарності і участі населення в справах охорони громадського здоров'я.

Результати діяльності системи охорони здоров'я впливають не тільки на рівень громадського здоров'я, але і на добробут і соціальне благополуччя людей. У зв'язку з чим система охорони здоров'я, необхідно розглядати як важливий інститут соціальної безпеки людини, суспільства і держави.

На формування системи охорони здоров'я, визначення змісту і напрямів діяльності, методів вирішення завдань прямо впливають історичні, культурні, ідеологічні, політичні, соціальні і економічні особливості суспільства і держави, де ця система створюється.

Системи охорони здоров'я, що існують в світі, відрізняються ступенем відповідальності держави за функціонування системи, принципами фінансування, організації і управління.

Зараз виділяють чотири моделі системи охорони здоров'я:

Ринкова, ліберальна модель передбачає, в основному, індивідуальну відповідальність за власне здоров'я. Роль держави обмежена, фінансування з суспільних фондів відносно незначне. Об'єм, структура і вартість лікувально-профілактичної допомоги визначаються ринком медичних послуг. Ринкова модель забезпечує високу якість лікувально-діагностичного процесу, але є дуже витратною. Окрім того, соціально вразливі верстви населення мають обмежений доступ до медичної допомоги.

Система Бісмарка (модель соціального страхування) ґрунтується на фінансуванні системи охорони здоров'я переважно за рахунок обов'язкового соціального страхування на випадок хвороби. Фонди обов'язкового соціального медичного страхування наповнюються, в основному, коштами працівників і

працедавців. Постачальники медичних послуг (установи, організації різної форми власності) конкурують між собою за право укладання договору із страховими фондами. Роль держави зводиться до законодавчого регулювання та гарантії стійкості функціонування системи охорони здоров'я. Система Бісмарка добре забезпечує баланс соціальної справедливості, економічної ефективності і медичної результативності [42, с. 582].

Система (модель) Беверіджа ґрунтується на фінансуванні з державного бюджету. Держава бере на себе відповідальність за доступність, об'єм і якість медичної допомоги для всіх громадян незалежно від соціального та майнового становища, разом з тим, пацієнти обмежені у виборі щодо медичного обслуговування. Важливою особливістю цієї системи є те, що заклади охорони здоров'я конкурують між собою за право отримати фінансування з бюджету. Система є соціально справедливою, але не у повній мірі економічно ефективною та комфортною для пацієнтів.

Система (модель) Семашко характеризується фінансуванням галузі виключно з державного бюджету. Держава є єдиним гарантом функціонування системи охорони здоров'я, регламентує, регулює і забезпечує формування бюджету галузі, організацію та розвиток лікувальної мережі, матеріально-технічне й медикаментозне постачання, здійснює управління та контроль діяльності. Ця система характерна для країн з централізованим управлінням, патерналістською ідеологією та нормативно-розподільчою економікою. Система є соціально справедливою, але не забезпечує економічну ефективність та достатню медичну результативність.

Системи охорони здоров'я України за основними ознаками відповідає системі Семашко. Вона є загальнодержавною (державно-комунальною) системою, яка переважно фінансується за рахунок видатків із державного і місцевих бюджетів та контролюється державою. Система складається з органів державної виконавчої влади й місцевого самоврядування загальної і спеціальної компетенції та закладів охорони здоров'я всіх форм власності - державної, комунальної, приватної, колективної. За видами заклади охорони здоров'я

підрозділяються на лікувально-профілактичні, санітарно-профілактичні, санаторно-курортні, науково-медичні, аптечні, фізкультурно-оздоровчі та ін. [42, с. 583].

Система охорони здоров'я України має три рівні - базовий, регіональний (автономна республіка Крим, міста Київ і Севастополь, області) та державний. Базовий рівень є основним в системі охорони здоров'я. Включає сільські адміністративні райони, сільські та міські населені пункти. Найбільша частина населення користується послугами охорони здоров'я саме на цьому рівні. У лікувальних установах надається переважно первинна й спеціалізована медична допомога. Від якості і ефективності послуг охорони здоров'я на базовому рівні залежать результати діяльності національної.

На регіональному рівні здійснюються прогнозування, планування і організація заходів охорони громадського здоров'я, що виходять за межі компетенції базового рівня. Обласні лікувальні установи здійснюють консультативну діяльність і надають переважно високо спеціалізовану медичну допомогу.

На державному рівні формується політика у сфері охорони здоров'я і визначається стратегія розвитку галузі. На цьому рівні надається високо спеціалізована медична допомога, як правило, в клініках науково-дослідних інститутів.

За існуючими оцінками діяльність система охорони здоров'я України не забезпечує ефективний та результативний процес збереження, зміцнення і відновлення здоров'я населення. Незадовільний стан громадського здоров'я є наслідком не тільки недоліків системи Семашко, а й результатом суперечності основних принципів функціонування цієї системи і нових політичних та соціально-економічних реалій сучасної України. Існуючі протиріччя посилюються проблемами, характерними для стану трансформації, у якому знаходиться держава та суспільство [42, с. 583].

Забезпечення відповідності системи охорони здоров'я України цілям держави, суспільства та очікуванням населення можливо тільки за умови реформування системи.

Основною метою реформи має бути здійснення довготривалих дій, направлених на перетворення системи охорони здоров'я в дійсно відкриту динамічну систему, що спроможна мінятися в залежності від змін у соціально-економічному оточуючому середовищі. Змістом реформи повинно стати впровадження принципів соціальної справедливості, солідарності і участі громадян в формуванні та оцінки результатів державної політики в сфері охорони громадського здоров'я [42, с. 583].

Систему суб'єктів публічного управління закладами охорони здоров'я становлять центральні та місцеві органи державної виконавчої влади, а також представницькі органи місцевого самоврядування. Для визначення їх адміністративного впливу на сферу охорони здоров'я, слід визначити та проаналізувати їх компетенцію та повноваження у відповідному напрямку [78].

На обласному рівні державна виконавча влада здійснюється обласними військовими адміністраціями, де сферою охорони здоров'я опікується Департамент охорони здоров'я [17]. В нашому випадку це Департамент охорони здоров'я Харківської державної адміністрації, який здійснює свої повноваження на підставі відповідного Положення [74], затвердженого розпорядженням Голови Харківської обласної адміністрації.

Така ж структура існує і в Харківській районній військовій адміністрації [120].

Повноваження органів місцевого самоврядування у сфері охорони здоров'я здійснюють відповідні представницькі органи місцевого самоврядування (тобто ради) та їх виконавчі органи. В нашому випадку це Солоницівська селищна рада Харківського району Харківської обласні.

Повноваженнями у сфері охорони здоров'я наділені також сільські, селищні, міські голови. В нашому випадку – це Солоницівський селищний голова.

На обласному рівні структурним підрозділом Харківської обласної ради є Постійна Комісія з питань охорони здоров'я, материнства і дитинства [37]. На районної рівні – відповідна структура в системі Харківської районної ради Харківської області [121]. Зокрема це Постійна комісія районної ради з питань охорони здоров'я, соціальної політики та у справах ветеранів, учасників бойових дій (VIII скликання) [77].

Таким чином, в Україні утворена й доволі успішно діє цілісна система охорони здоров'я, завдяки якій йде робота по забезпеченню громадського здоров'я.

2.2 Організаційний механізм публічного управління розвитком у сфері охорони здоров'я на рівні територіальної громади (на прикладі Солоницівської територіальної громади Харківського району Харківської області)

Солоницівська селищна громада є територіальною громадою, що розташована в Україні у Харківському районі Харківської області.. Адміністративним центром громади є селище Солоницівка. Площа громади складає 246,4 км², кількість населення громади складає 35 522 осіб (станом на 2020 рік).

Солоницівська селищна громада була утворена 12 червня 2020 року шляхом об'єднання Солоницівської, Вільшанської і Пересічанської селищних рад. Також було об'єднано дві сільські ради – Полівську і Протопопівську Дергачівського району Харківської області. Перші вибори селищної ради та селищного голови Солоницівської селищної громади відбулися 25 жовтня 2020 року [103].

Селище, на думку В. Бабаєва, це велике (від 0,5 до 3 тис. осіб) або значне (від 3 до 5,9 тис. осіб і більше) сільське поселення, що є адміністративно-господарським центром.

Утворення та розвиток селища пов'язано з розташуванням на його території промислових об'єктів, залізничних вузлів, гідротехнічних та інших споруд і об'єктів, з елементами соціальної та комунальної інфраструктури, дорогами з твердим покриттям, зайнятістю значної частини населення у несільськогосподарському виробництві та соціально-культурній сфері. До категорії селищ міського типу може бути віднесено населені пункти, розташовані при промислових підприємствах, будовах, залізничних вузлах, гідротехнічних спорудах, підприємствах з виробництва та переробки сільськогосподарської продукції. А також населені пункти, на території яких розташовані вищі та середні спеціальні навчальні заклади, науково-дослідні установи, санаторії та інші стаціонарні лікувальні й оздоровчі заклади, що мають державний житловий фонд, з кількістю населення понад 2 тис. осіб, з яких не менш як дві третини становлять робітники, службовці та члени їх сімей.

В окремих випадках до категорії селищ міського типу може бути віднесено населені пункти з кількістю населення менш ніж 2 тис., але більш за 500 осіб, якщо вони мають близьку перспективу економічного і соціального розвитку, зростання кількості населення. Віднесення населених пунктів до категорії селища міського типу, встановлення і зміна їх меж, а також зміна їх підпорядкованості проводяться виконавчим комітетом обласної ради за поданням виконавчих комітетів відповідних районних, міських (міст обласного підпорядкування) рад.

Рішення про встановлення і зміну меж селищ (умовної замкненої лінії на поверхні землі, що відокремлює територію селища від інших територій) приймаються ВР АРК, обласними, Київською чи Севастопольською міськими радами за поданням районних та відповідних селищних рад [2, с. 338].

28 липня 2023 року набрав чинності Закон України «Про порядок вирішення окремих питань адміністративно-територіального устрою України» яким таке поняття як «селище міського типу» ліквідовано. Відповідно до цього Закону Населеним пунктом вважається компактно заселене місце проживання людей, що утворилося внаслідок історичних традицій, господарської та іншої

діяльності, має сталий склад населення, власну назву та відокремлену територію із встановленими у передбаченому законом порядку межами [85].

Містом вважається населений пункт з переважно компактною забудовою, загальна чисельність жителів якого становить не менш як 10 тисяч. Селищем – населений пункт з переважно садибною забудовою, загальна чисельність жителів якого становить не менш як 5 тисяч, а селом – населений пункт із садибною забудовою, загальна чисельність жителів якого становить менше 5 тисяч. Міста є міськими, а селища та села - сільськими населеними пунктами [85]. Тобто, відповідно до цього Закону селище Солоницівка Харківського району Харківської області, населення якого складає за даними вільної енциклопедії «Вікіпедія» 15 670 мешканців можна віднести до міського населеного пункту [102]. І, відповідно, можна говорити про Солоницівську міську територіальну громаду.

Публічне управління в Солоницівській територіальній громаді здійснюється Солоницівською селищною радою та її виконавчим комітетом, в тому числі і в сфері охорони здоров'я.

Одним із головних підприємств сфери охорони здоров'я на території Солоницівської територіальної громади є Комунальне некомерційне підприємство Солоницівської селищної ради «Медичний центр «Здоров'я+» Харківського району». Основною метою створення даного підприємства є надання первинної і вторинної (спеціалізованої) медичної допомоги та здійснення управління медичним обслуговуванням населення, що постійно проживає (перебуває) на території Солоницівської об'єднаної територіальної громади, але не обмежуючись її населеними пунктами, а також вжиття необхідних заходів з профілактики захворювань населення та підтримки громадського здоров'я [106].

Свою діяльність дане підприємство здійснює на підставі Статуту [106], який розроблений відповідно до Законів України «Основи законодавства України про охорону здоров'я», «Про внесення змін до деяких законодавчих актів України щодо удосконалення законодавства з питань діяльності закладів

охорони здоров'я», «Про місцеве самоврядування в Україні», інших нормативно-правових актів чинного законодавства [106].

Відповідно до Статуту Комунальне некомерційне підприємство Солоницівської селищної ради «Медичний центр «здоров'я+» Харківського району» є лікарняним закладом охорони здоров'я-комунальним некомерційним, неприбутковим підприємством. Що надає послуги первинної, вторинної (спеціалізованої) медичної допомоги, у тому числі паліативної допомоги, будь-яким особам у порядку та на умовах, передбачених законодавством України та цим Статутом, а також вживає заходів із профілактики захворювань населення та підтримки громадського здоров'я.

Підприємство здійснює господарську некомерційну діяльність, спрямовану на досягнення соціальних та інших результатів у сфері охорони здоров'я без мети одержання прибутку, а також бере участь у виконанні державних, регіональних та місцевих програм у сфері охорони здоров'я в установленому порядку.

Підприємство засноване на комунальній власності Солоницівської територіальної громади відповідно до Законів України «Про місцеве самоврядування в Україні», «Основи законодавства України про охорону здоров'я» та інших нормативно-правових актів. Засновником, власником та органом управління майном Підприємства є територіальна громада в особі Солоницівської селищної ради.

Управління Підприємством здійснює Солоницівська селищна рада.

Поточне керівництво (оперативне управління) Підприємством здійснює керівник Підприємства – Генеральний директор, який призначається на посаду шляхом укладання з ними контракту на строк від трьох до п'яти років відповідно до порядку, визначеного законодавством України. Строк найму, права, обов'язки і відповідальність Генерального директора, умови його матеріального забезпечення, інші умови найму визначаються контрактом.

Селищна рада, як засновник, визначає головні напрямки діяльності Підприємства, затверджує плани діяльності та звіти про його виконання,

затверджує статут підприємства та зміни до нього, затверджує фінансовий план Підприємства та контролює його виконання та ін. [106].

Підприємство є самостійною юридичною особою, що підпорядковується Солоницівській селищній раді. Підприємство у своїй діяльності керується Конституцією України, Господарським та Цивільним кодексами України, Законами України, постановами Верховної Ради України, указами Президента України та постановами Кабінету Міністрів України, наказами Міністерства охорони здоров'я України, наказами Департаменту охорони здоров'я Харківської обласної державної адміністрації, рішеннями Солоницівської селищної ради, цим Статутом та іншими нормативно-правовими документами [106].

Основними завданнями діяльності Підприємства є:

1. Медична практика з надання первинної та інших видів медичної допомоги населенню.
2. Забезпечення права громадян на вільний вибір лікаря з надання первинної медичної допомоги у визначеному законодавством порядку та задоволення попиту населення в кваліфікованій амбулаторно-поліклінічній та вторинній (спеціалізованій) медичній допомозі.
3. Організація надання первинної медичної допомоги дітям та дорослим у визначеному законодавством порядку, в тому числі щодо невідкладної медичної допомоги в разі гострого розладу фізичного чи психічного здоров'я пацієнтам, які не потребують екстреної, вторинної (спеціалізованої) або третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги; надання кваліфікованої планово-консультативної медичної допомоги населенню, здійснення системних заходів інформаційно-консультативного змісту щодо профілактики, діагностики, лікування хвороб, травм, отруєнь, патологічних, фізіологічних (під час вагітності) станів, щодо ведення здорового способу життя як умови якості життя та довголіття.
4. Організація та проведення профілактичних щеплень; планування, організація, участь та контроль за проведенням профілактичних оглядів та

диспансеризації населення. Забезпечення безперервного відстеження стану здоров'я кожного пацієнта з метою своєчасної профілактики, діагностики та забезпечення лікування хвороб, травм, отруень, патологічних, фізіологічних(під час вагітності) станів, тощо [106].

5. Взаємодія із іншими суб'єктами надання вторинної (спеціалізованої) медичної допомоги району і області, із суб'єктами третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги з метою своєчасного і якісного діагностування стану пацієнта з урахуванням особливостей його здоров'я, забезпечення пацієнта дієвим лікуванням.

6. Організація відбору та спрямування хворих на консультацію та лікування до суб'єктів взаємодії, закладів охорони здоров'я аналогічного профільного спрямування (вторинної (спеціалізованої) медичної допомоги-за потребою) та до установ, що надають третинну (високоспеціалізовану) медичну допомогу, а також відбору хворих на санаторно-курортне лікування та реабілітацію у визначеному законодавством порядку.

7. Забезпечення скоординованої взаємодії фахівців первинної та вторинної (спеціалізованої) ланки надання медичних послуг. Сприяння співпраці лікарів з фахівцями третинної ланки, санаторіїв, служб органів місцевого самоврядування, що опікуються добробутом населення, зокрема соціальними службами та правоохоронними органами.

8. Упровадження нових форм та методів профілактики, діагностики, лікування та реабілітації захворювань та станів; проведення експертизи тимчасової непрацездатності та контролю за оформленням та наданням відповідних документів встановленого зразку. Направлення на медико-соціальну експертизу осіб зі стійкою втратою непрацездатності, організація і здійснення такої експертизи в межах компетенції.

9. Забезпечення дотримання міжнародних принципів доказової медицини та галузевих стандартів у сфері охорони здоров'я.

10. Здійснення превентивних заходів у напрямку збереження громадського здоров'я на системній основі, проведення інформаційно-

просвітницької та освітньо-роз'яснювальної роботи серед населення щодо формування здорового способу життя шляхом використання потенціалу інноваційного управління процесами.

11. Організація та проведення заходів серед населення громади виховного характеру санітарно-гігієнічного змісту. По факту потреби, за умов належного обґрунтування, забезпечення своєчасного направлення хворих з відповідним діагнозом на стаціонарне лікування в профільні медичні заклади обласного рівня, відповідні клініки або спеціалізовані центри.

12. Організація та надання платних медичних послуг населенню, згідно із законодавством України, зокрема спеціалізованої амбулаторної медичної допомоги (спеціалізована медична практика), інших послуг, пов'язаних з різними аспектами підтримки і збереження громадського здоров'я у спосіб і в межах, не заборонених законодавством, упорядкованих відповідними нормативно-правовими актами.

13. Участь у державних та регіональних програмах щодо організації пільгового забезпечення лікарськими засобами населення у визначеному законодавством порядку та відповідно до фінансового бюджетного забезпечення галузі охорони здоров'я [106].

14. Участь у державних та регіональних програмах щодо скринінгових обстежень, профілактики, діагностики та лікування окремих захворювань у порядку визначеному відповідними програмами та законодавством.

15. Здійснення моніторингу щодо забезпечення та раціонального використання лікарських засобів, виробів медичного призначення, медичного обладнання та транспортних засобів, тощо. Для забезпечення населення територіальної громади доступною, своєчасною та якісною медичною допомогою, актуалізація проблем та їх розв'язання в інтересах населення шляхом використання програмно-цільового, проектного, інших методів управління.

16. Діяльність, пов'язана з придбанням, перевезенням, зберіганням, відпуском, використанням та знищенням наркотичних засобів, психотропних

речовин, їх аналогів та прекурсорів. Замісників їх аналогів, отруйних і сильнодіючих речовин (засобів) у порядку, встановленому чинним законодавством. Закупівля, зберігання та використання інших ресурсів, необхідних для надання якісних медичних послуг, обладнання та інвентарю.

17. Створення оптимальних умов для ефективної роботи лікарів, у тому числі таких, що співпрацюють із Підприємством як фізичні особи-підприємці за цивільно-правовими договорами, середнього та молодшого медичного персоналу; забезпечення сталого розвитку колективу. Збереження кадрового капіталу, розвиток потенціалу Підприємства, зокрема шляхом забезпечення підготовки, перепідготовки та підвищення кваліфікації кадрів на традиційній основі та за рахунок залучення медичних працівників до участі в проектній діяльності.

18. Зміцнення матеріально-технічної бази Підприємства, створення безпечних та комфортних умов праці персоналу, для повноцінного відпочинку медичних працівників, їх фізичного та емоційно-психічного розвантаження.

19. Здійснення діяльності, пов'язаної з організацією та проведенням з'їздів, конгресів, симпозіумів, науково-практичних конференцій, наукових форумів, круглих столів, семінарів, заходів іншого формату профільної спрямованості та суміжних спеціалізацій. Які в основі своїй зорієнтовані на людину, підтримку та збереження її фізичного, психічного, соціального здоров'я, запобігання смертності серед населення, збереження та розвиток людського капіталу, тощо.

20. Участь у визначенні проблемних питань щодо організації і надання медичної допомоги населенню в Солоницівській територіальній громаді, в Харківському районі. Та шляхів їх вирішення, надання органам місцевого самоврядування рекомендацій в аспекті планування соціальної інфраструктури з позицій забезпечення системи охорони здоров'я та санітарно-епідеміологічної безпеки населення, реалізації завдань розвитку громадського здоров'я [106].

21. Здійснення стоматологічної практики, у т.ч. медичні консультації. Лікування лікарями загального профілю та лікарями спеціалістами, хірургами, дантистами тощо.

22. Здійснення спеціалізованої медичної практики, у т.ч. консультування та лікування у сфері спеціальної медицини лікарями спеціалістами та хірургами.

23. Діяльність пов'язана з виробництвом стоматологічного устаткування і приладдя, ортодонтичного приладдя, зубопротезних і ортодонтичних приладів.

24. Здійснення іншої діяльності у сфері охорони здоров'я та функцій, що впливають із покладених на Підприємство завдань.

25. Надання елементів паліативної допомоги пацієнтам на останніх перебігу невиліковних захворювань, яка включає комплекс заходів, спрямованих на полегшення фізичних та емоційних страждань пацієнтів, моральну підтримку членів їх сімей.

Підприємство надає медичні послуги на підставі ліцензії на медичну практику. Якщо для провадження певних видів діяльності, передбачених Статутом, потрібний спеціальний дозвіл, Підприємство отримує його в порядку, визначеному законодавством.

Підприємство може бути клінічною базою вищих закладів медичної освіти усіх рівнів акредитації та закладів післядипломної освіти.

Підприємство може надавати будь-які послуги іншим закладам охорони здоров'я, юридичним особам, фізичним особам-підприємцям та фізичним особам.

Підприємство має право здійснювати зовнішньоекономічну діяльність у відповідності до законодавства України.

Підприємство здійснює збирання, накопичення, обробку, використання, поширення, захист, знищення персональних даних, з метою реалізації відносин у сфері охорони здоров'я для забезпечення лікувально-діагностичного процесу на Підприємстві за згодою власника персональних даних у відповідності до вимог чинного законодавства [106].

Таким чином, Комунальне некомерційне підприємство Солоницівської селищної ради «Медичний центр «Здоров'я+» Харківського району» є вагомим сегментом в організаційному механізмі публічного управління розвитком у сфері охорони здоров'я на рівні Солоницівської територіальної громади Харківського району Харківської області.

РОЗДІЛ 3

ШЛЯХИ ВДОСКОНАЛЕННЯ ПУБЛІЧНОГО УПРАВЛІННЯ У СФЕРІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я НА РІВНІ ТЕРИТОРІАЛЬНОЇ ГРОМАДИ В УКРАЇНІ

3.1 Запровадження механізмів відтворення населення на рівні територіальних громад

Із проголошенням незалежності України охорона здоров'я стала пріоритетним напрямом державної політики та публічного управління. Проте в умовах війни дане питання набуло ще більшої актуальності, оскільки стало невід'ємною частиною стратегії відтворення населення. У зв'язку з цим, реалізація медичної реформи потребує приділення особливої уваги покращенню доступу до медичних послуг, зокрема для жінок та дітей, в тому числі в перинатальний період, що є критичним для забезпечення здорового майбутнього нації.

Аналізуючи сучасну ситуацію, можна констатувати, що війна значно загострила демографічну кризу в Україні. Це явище стало результатом трьох основних факторів: зовнішньої міграції, що призвела до виїзду значної кількості жінок репродуктивного віку з дітьми; втрат серед чоловічого населення та жінок, які віддали своє життя за захист країни; а також внутрішньої міграції, що супроводжується численними фізичними і психологічними травмами, соціальною невизначеністю та матеріальними труднощами. Всі ці чинники негативно впливають на готовність і бажання населення мати дітей. Що у свою чергу загрожує зниженням рівня народжуваності та посиленням демографічної кризи. Задля відновлення демографічного потенціалу країни та забезпечення її стійкості, необхідно активно розвивати демографічну політику, в рамках якої охорона здоров'я відіграє важливу роль. Основним пріоритетом цієї політики повинна стати ефективність і якість надання перинатальної допомоги. Охорона материнства та дитинства, як частина загальної стратегії демографічного

відтворення, повинна розглядатися як ключова складова, оскільки саме стан здоров'я жінок та дітей є основним індикатором перспектив розвитку будь-якої нації. Серед основних показників здоров'я цієї категорії населення — рівень репродуктивного здоров'я, народжуваність, безпека пологів, материнська та перинатальна захворюваність, інвалідність і смертність. Важливо відзначити, що на формування цих показників значний вплив мають не лише медичні, а й соціально-економічні чинники.

Із огляду на складність ситуації, перед державою постає надзвичайно важлива задача, вирішення якої вимагатиме значних зусиль на всіх рівнях публічного управління. Формування державної політики охорони здоров'я здійснюється через Верховну Раду України. Однак в умовах децентралізації та мобільності населення органи місцевого самоврядування набувають дедалі більшої ролі в управлінні охороною здоров'я, володіючи відповідними законодавчо закріпленими повноваженнями [70].

Проблема відтворення населення в Україні безпосередньо пов'язана з ефективністю демографічної політики та якістю надання перинатальної допомоги, оскільки ці аспекти є важливими складовими стратегії забезпечення здоров'я нації. Вирішення цього питання потребує інтегрованих підходів та координації між різними рівнями управління, що є необхідними для оптимізації публічного управління у сфері охорони здоров'я. Важливо відзначити, що це завдання не можна реалізувати лише через механізми територіального або галузевого управління. Адже успіх у досягненні високих стандартів охорони здоров'я залежить від комплексної державної підтримки на всіх етапах та рівнях управління. Тому ключовим аспектом є налагодження координації діяльності центральних органів виконавчої влади, місцевих органів самоврядування та відповідних установ.

Однією з основних умов досягнення поставлених цілей є забезпечення синергії між кількома міністерствами, національними, регіональними та місцевими органами влади. Це вимагає розробки та реалізації комплексних стратегій, орієнтованих на інтеграцію різних управлінських функцій, що

дозволяє більш ефективно використовувати ресурси на всіх рівнях управління. Зокрема, місцеві органи влади повинні взяти на себе відповідальність за формування та реалізацію програм охорони здоров'я на рівні територіальних громад, сприяючи створенню сприятливих умов для зміцнення здоров'я і благополуччя громадян. Такі програми повинні бути спрямовані на вирішення місцевих проблем, водночас інтегруючи загальнодержавні цілі трансформації медичної системи в контексті реформ.

Важливим елементом є також впровадження прозорих та ефективних моделей управління закладами охорони здоров'я та їх мережею на місцевому рівні, що забезпечує оптимізацію ресурсів і ефективне функціонування медичних установ. Це включає в себе збір та аналіз даних з медичних закладів для моніторингу їх діяльності. А також для обґрунтованого прийняття рішень щодо планування мережі охорони здоров'я, визначення пріоритетних напрямків інвестицій та розподілу бюджетних коштів. Крім того, така система дозволяє здійснювати ефективне управління інфраструктурними змінами в сфері охорони здоров'я. Для досягнення більш високого рівня ефективності, місцеві органи влади мають активно співпрацювати та приймати колективні рішення разом із іншими територіальними громадами.

Такий підхід дозволяє зменшити дублювання функцій та ресурсів, забезпечуючи раціональне планування медичних мереж, підвищення ефективності та фінансової стійкості медичних установ. Окрім того, це сприяє синхронізації зусиль реформування системи охорони здоров'я із процесами децентралізації. Що дозволяє інтегрувати місцеві ініціативи в єдину державну стратегію реформ.

Згідно з чинним законодавством органи місцевого самоврядування є важливими суб'єктами системи громадського здоров'я, що реалізують комплекс інструментів та заходів, спрямованих на захист та зміцнення здоров'я населення на відповідній адміністративно-територіальній одиниці. Повноваження місцевих органів самоврядування у цій сфері чітко визначені в Законі України [87]. Ці повноваження включають, зокрема:

– затвердження та фінансування виконання місцевих програм громадського здоров'я, а також участь у розробці та реалізації державних і регіональних програм у цій сфері.

– організацію ведення обліку, первинний аналіз і внесення даних про стан здоров'я населення на території громади до відповідної системи обліку та аналізу інформації щодо інфекційних та неінфекційних хвороб.

При формуванні пріоритетних напрямів у сфері громадського здоров'я на місцевому рівні важливо враховувати національні стратегічні завдання та проблеми, що визначені на загальнодержавному рівні. Однак, з огляду на особливості кожного регіону, деякі пріоритети можуть мати локальне значення, що вимагає адаптації на місцевому рівні.

Тому важливо забезпечити баланс між національними та регіональними пріоритетами, оскільки це сприяє створенню послідовної, стійкої та ефективної системи планування і розвитку охорони здоров'я на всіх рівнях управління. Тільки за умов такої узгодженості можна досягти високої ефективності в реалізації політики громадського здоров'я та сприяти сталому розвитку системи охорони здоров'я в Україні.

Територіальна громада, як суб'єкт публічного управління, повинна мати чітко сформульований стратегічний план розвитку, що включає пріоритети в різних сферах життєдіяльності. Одним із ключових напрямів цього плану повинно бути збереження та зміцнення здоров'я населення громади. Здоров'я громадян повинно стати одним із основних пріоритетів при визначенні загальних стратегічних цілей розвитку громади. Оскільки це безпосередньо впливає на рівень якості життя та соціально-економічний розвиток. Такий підхід передбачає інтеграцію питань громадського здоров'я на всіх етапах стратегічного планування громади, що сприяє створенню сприятливого середовища для розвитку охорони здоров'я на локальному рівні.

Стратегічний план розвитку громади є основою для розробки та реалізації конкретних програм, проектів і заходів у сфері громадського здоров'я, які мають за мету забезпечити поліпшення здоров'я населення. В разі, якщо стратегічний

план не містить чітко окреслених напрямів щодо охорони здоров'я, це не має стати перешкодою для ініціювання місцевими органами влади програм, що відображають актуальні потреби громади. Так, представники місцевих органів влади можуть самостійно ініціювати розробку програм на основі аналізу соціально-економічної ситуації та вивчення потреб громади, що дозволяє орієнтуватися на місцеві пріоритети в сфері охорони здоров'я [56].

При визначенні пріоритетних напрямів у сфері охорони здоров'я важливо враховувати унікальний контекст кожної територіальної громади. Різноманітність умов, культурних особливостей, економічної ситуації та рівня розвитку місцевої інфраструктури визначає специфіку потреб у сфері здоров'я, що вимагає диференційованого підходу до планування.

Пріоритети, визначені на загальнодержавному рівні, можуть бути адаптовані на місцевому рівні залежно від місцевих умов. Що вимагає узгодження на всіх етапах стратегічного планування. Важливим є також розуміння того, що на різних етапах розвитку громада може перебувати на різних рівнях усвідомлення пріоритетності охорони здоров'я, що має вплив на вибір методів і інструментів для вирішення конкретних питань.

Тому злагоджена співпраця між органами місцевого самоврядування та різними ланками публічного управління є необхідною для досягнення ефективних результатів у сфері здоров'я на рівні громади. Здійснення стратегічного управління передбачає довгострокову орієнтацію на досягнення визначених цілей. Що полягають у підвищенні якості життя населення та зміцненні його здоров'я. Це охоплює також залучення громадян до процесу планування та прийняття управлінських рішень.

Важливим етапом є визначення кола зацікавлених сторін, що можуть бути безпосередньо чи опосередковано вплинуті прийнятими рішеннями. Тому для успішного розроблення та реалізації стратегії охорони здоров'я на місцевому рівні необхідно активно залучати представників місцевих медичних закладів. А також департаментів охорони здоров'я, а також громадських організацій, що працюють у сфері охорони здоров'я та соціального добробуту.

Нова парадигма фінансування та замовлення послуг у сфері охорони здоров'я повинна зосереджуватися на тих послугах, ефективність яких визначається високим рівнем координації між медичними та соціальними службами. Зокрема, це стосується інтегрованих послуг, які охоплюють довгостроковий догляд, захист матерів та дітей, а також розвиток послуг підтримки психічного здоров'я. У зв'язку з цим, закупівля таких послуг повинна бути скоординована між Національною службою здоров'я України та органами місцевого самоврядування, що забезпечують децентралізоване замовлення соціальних послуг на рівні територіальних громад.

Така координація надає можливість оптимізувати використання ресурсів, підвищуючи якість та доступність послуг для громадян. Враховуючи специфіку надання таких послуг, що потребують оперативності і локалізованості, важливо, щоб планування комплексних соціальних та медичних послуг здійснювалося безпосередньо на рівні громади. Це дозволяє забезпечити максимальну близькість надання послуг до бенефіціарів, враховуючи їх специфічні потреби, а також урахування складні життєві обставини, які зазвичай супроводжують отримувачів таких послуг.

Ураховуючи складність надання комплексних послуг, зокрема у сфері перинатальної допомоги, важливо підходити до планування і реалізації таких послуг із позиції міжсекторальної співпраці. М. Малачинська пропонує визначити орієнтовний перелік програм, які потребують детального аналізу та узгодження між різними секторами управління для забезпечення ефективного управлінського рішення.

Такий підхід передбачає залучення представників медичних та соціальних інституцій до процесу планування, а також включення громадян та інших зацікавлених сторін, що сприяє підвищенню якості надання послуг на місцевому рівні.

Міжсекторальна співпраця є важливою складовою для досягнення синергії в реалізації політики охорони здоров'я, що включає як медичні, так і соціальні

аспекти, забезпечуючи всебічний підхід до вирішення проблем у сфері охорони здоров'я (табл. 3.1) [57, с. 44].

Таблиця 3.1

Потенційні напрями розвитку програм місцевого самоврядування, спрямованих на покращення перинатальної допомоги та демографічної ситуації в Україні

Галузь впливу	Напрями діяльності органів місцевого самоврядування	Очікувані результати
<i>Охорона здоров'я</i> Створення умов для надання якісних медичних послуг вагітним, матерям та малюкам	<ul style="list-style-type: none"> – формування спроможної мережі закладів з надання первинної медичної допомоги в громаді – розвиток закладів охорони здоров'я і оснащення новітньою матеріально-технічною базою – впровадження додаткових медичних послуг – підтримка приватної медичної практики – розвиток мотиваційних програм для сімейних лікарів та акушер-гінекологів – розвиток послуг для жінок з інвалідністю – підвищення якості та розширення напрямів профілактичних заходів. 	<ul style="list-style-type: none"> – покращення показників захворюваності, інвалідності та смертності в перинатальному періоді – покращення психічного здоров'я сімей – збільшення рівня народжуваності – розвиток інклюзивних послуг
<i>Соціальна сфера</i> Створення можливостей для підтримки вагітних, матерів та новонароджених	<ul style="list-style-type: none"> – розвиток адміністративних послуг для вагітних та жінок з малюками – підтримка жінок та дітей з числа внутрішньо переміщених осіб – правовий та інформаційний супровід вагітних та жінок в перинатальному періоді – розвиток послуг «соціальна няня» – протидія домашньому насильству 	<ul style="list-style-type: none"> – покращення соціальних зв'язків відчуття приналежності до громади – збереження та покращення психічного здоров'я – відчуття безпеки в громаді
<i>Економіка</i> Сприяння Ресурсній та матеріальній допомозі жінкам в перинатальному періоді	<ul style="list-style-type: none"> – підтримка багатодітних сімей – підтримка сімей, що бажають стати батьками за допомогою допоміжних репродуктивних технологій – допомога працюючим жінкам – доступність житла – розвиток скринінгових програм – допомога матерям, що передчасно народили 	<ul style="list-style-type: none"> – стимулювання народжуваності – покращення показників фізичного здоров'я вагітних, матерів та новонароджених

Для забезпечення безперервності спостереження за здоров'ям особи протягом усього життєвого циклу на програмному рівні повинна бути

розроблена ефективна модель координації медичних послуг. Це передбачає інтеграцію різних постачальників медичних послуг, де кожен етап лікування і спостереження за здоров'ям має бути узгоджений для забезпечення безперервності медичного процесу. Ключовими аспектами цієї системи є також ефективне фінансування та ведення медичної документації, що повинні бути доступними та прозорими для всіх учасників процесу охорони здоров'я, зокрема пацієнтів та медичних працівників.

Важливою складовою системи охорони здоров'я є врахування доступності послуг та умов, за яких вони надаються у відповідних закладах охорони здоров'я (ЗОЗ). Це стосується як послуг первинного рівня медичної допомоги, так і спеціалізованої допомоги в амбулаторних умовах, лікарнях, реабілітації та довгострокового догляду (рис. 3.1).

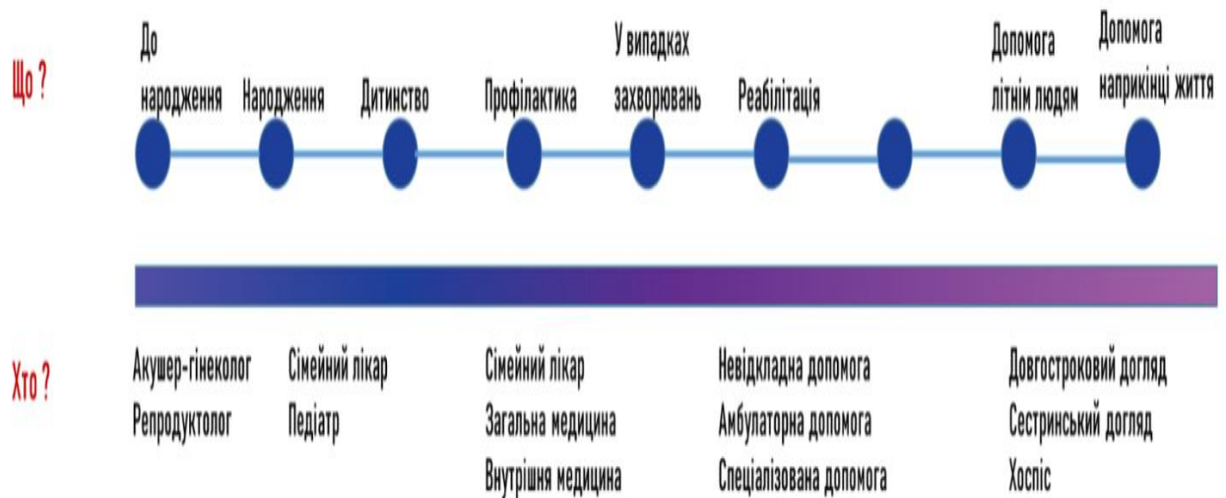


Рис. 3.1. Надання послуг у системі ЗОЗ

Крім того, для забезпечення ефективної та доступної медичної допомоги необхідно створити умови, що дозволяють людям отримувати послуги у зручній і своєчасній спосіб, виходячи з їх індивідуальних потреб та обставин. Надзвичайно важливим є розуміння того, що система охорони здоров'я має бути орієнтована на потреби населення, а не на структуру самих закладів охорони здоров'я. Тому органи місцевого самоврядування (ОМС) повинні забезпечити,

щоб ЗОЗ виконували роль, яка полягає не лише у реагуванні на хвороби, але й у постійному спостереженні за здоров'ям населення на всіх етапах життєвого циклу, з урахуванням специфічних потреб кожного вікової групи.

Безперервність надання медичної допомоги протягом усього життєвого циклу особи охоплює широкий спектр аспектів, що включають як профілактичні, так і лікувальні заходи, що здійснюються на різних етапах розвитку та здоров'я людини. Це зокрема управління загальними проявами здоров'я, такими як невідкладна допомога та симптоми, що потребують негайного втручання, а також питання репродуктивного та сексуального здоров'я, включаючи вагітність, пологи, планування сім'ї. Важливою складовою є і питання зростання та розвитку, що включає харчування, фізичну активність, сну, а також увагу до здоров'я дітей та підлітків. Додатково, система охорони здоров'я повинна охоплювати ефективне управління інфекційними та неінфекційними захворюваннями, а також організацію реабілітаційних заходів після травм та захворювань. Окрему увагу слід приділяти здоров'ю осіб похилого віку та підтримці психічного здоров'я, що охоплює хвороби крові, рак, серцево-судинні захворювання та психосоматичні розлади, що є особливо актуальним у контексті старіння населення [126].

Згідно з Конституцією України, місцеве самоврядування є правом територіальної громади самостійно вирішувати питання місцевого значення, у тому числі в сфері охорони здоров'я, через представницьку демократію та безпосереднє управління (ст. 140). Це означає, що органи місцевого самоврядування, зокрема сільські, селищні, міські ради та їх виконавчі органи, мають повноваження для реалізації політики в галузі охорони здоров'я як через пряме, так і через представницьке управління. Представницька демократія дає громадянам можливість брати участь в управлінні розвитком територіальних громад через своїх обраних представників, які виступають від імені виборців і захищають їхні інтереси. Управління в сфері охорони здоров'я на місцевому рівні передбачає використання програмно-цільового підходу, який полягає у формуванні та реалізації місцевих цільових програм. Цей підхід є важливим

інструментом для розвитку громад та ефективної реалізації місцевої політики в галузі охорони здоров'я. Програми охорони здоров'я фінансуються здебільшого з бюджету громади та координуються місцевою владою, що накладає на них певні вимоги щодо ефективності використання бюджетних коштів. У цьому контексті важливо визначити механізми фінансування та пріоритетність заходів, що включають формування місцевих цільових програм, а також оцінку їх економічної, соціальної та медичної ефективності. Чітке розуміння цих аспектів є необхідним для забезпечення результативності програм у сфері охорони здоров'я [57, с. 54].

Відповідальність за розробку та реалізацію цих програм покладається на органи місцевого самоврядування. Проте процеси аналітики, формування та впровадження програм часто вимагають залучення зовнішніх експертів, таких як науково-дослідні установи, бізнес-партнери та громадські організації. Такий підхід дозволяє не тільки збільшити якість прийнятих рішень, а й забезпечити більш широкий погляд на специфічні потреби громади, враховуючи місцеві особливості та умови життя населення.

3.2 Посилення моніторингу системи охорони здоров'я на рівні територіальної громади (на прикладі Солоницівської територіальної громади Харківського району Харківської області)

До широкомасштабного вторгнення російські федерації в Україні відбулися системні зміни, пов'язані з територіально-адміністративною реформою та реформою в системі охорони здоров'я населення. На рівні територіальної громади безпосередньо. Незважаючи на війну та введений воєнний стан в нашій країні реформа децентралізації триває, відбулась передача низки повноважень та фінансів від державної влади органам місцевого самоврядування територіальної громади.

У результаті реформи медичної сфери діяльність системи охорони здоров'я вийшла на новий рівень. Набули особливих рис соціальний,

економічний, кадровий, інноваційний аспекти діяльності в галузі охорони здоров'я [43, с. 59]. Разом із тим, на рівні територіальної громади розробляються програми у сфері охорони здоров'я. Проводиться планування мережі та ресурсного забезпечення закладів охорони здоров'я.

У контексті самоврядування, децентралізації та реформування системи охорони здоров'я, організація процесу збору достовірної інформації, проведення якісного моніторингу та контролю є важливим елементом для забезпечення ефективного публічного управління. У цій ситуації органи місцевого самоврядування повинні керуватися актуальною та достовірною інформацією. Яка стосується не лише стану здоров'я населення громади, але й потреб, можливостей надання медичних послуг, а також ефективності роботи місцевих медичних закладів. Окрім того, місцеві органи самоврядування повинні мати постійний доступ до даних, необхідних для стратегічного планування мережі медичних закладів. Оптимізації їх структури та функцій, а також для визначення напрямів розвитку медичної інфраструктури відповідно до потреб населення та вимог програми медичних гарантій.

Важливим аспектом є також здатність органів місцевого самоврядування отримувати об'єктивні показники ефективності виконання місцевих програм у сфері охорони здоров'я. Це дозволяє не лише оцінювати вплив на стан і якість надання медичної допомоги населенню, а й проводити ретельну оцінку ефективності фінансування різноманітних заходів. Оцінка результативності використання бюджетних коштів, а також коригування фінансування з метою максимізації ефекту та мінімізації витрат є основою для досягнення найвищої ефективності діяльності. За умов раціонального розподілу ресурсів та оптимального вкладення коштів у медичні послуги, громади можуть забезпечити надання високоякісної медичної допомоги своїм жителям. Діяльність системи охорони здоров'я в межах громади повинна бути не лише ефективною, але й контрольованою. Система моніторингу та контролю є необхідною умовою для здійснення ефективного управління, ухвалення своєчасних та обґрунтованих рішень, раціонального фінансування і оптимального використання наявних

ресурсів. Організація систематичного та науково обґрунтованого моніторингу, а також ефективного контролю за діяльністю медичних установ громади дозволяє своєчасно виявляти проблемні аспекти та запобігати неефективному використанню коштів. Це сприяє розвитку медичної системи на місцевому рівні, створенню надійної інфраструктури для надання медичних послуг та забезпеченню стабільного розвитку галузі.

Отже, з огляду на вимоги чинного законодавства України, зокрема Закону «Про місцеве самоврядування», необхідно забезпечити ефективну організацію моніторингу та контролю у сфері охорони здоров'я на місцевому рівні. Це включає створення надійної системи збору медико-статистичних даних, врахування потреб громади та вивчення змін, які виникають в умовах децентралізації, для того щоб забезпечити своєчасну та ефективну реакцію на зміни у сфері охорони здоров'я.

Моніторинг або моніторинг (англійською мовою – спостереження) за визначенням вільної енциклопедії «Вікіпедія» — система постійного спостереження за явищами і процесами, що проходять в навколишньому середовищі, суспільстві, результати якого слугують для обґрунтування управлінських рішень по забезпеченню безпеки людей та об'єктів чи суб'єктів (наприклад, сфери охорони здоров'я) [64].

До 2020 року в Україні діяла Постанова Кабінету міністрів про «Основні індикативні показники стану здоров'я населення і рейтингової оцінки діяльності та ресурсного забезпечення закладів охорони здоров'я [71]. 20.09.2020 р. ця Постанова втратила чинність.

Із введенням в дію Закону України "Про систему громадського здоров'я", який визначає основні засади здійснення оперативної функції моніторингу, готовності та реагування на небезпечні чинники та надзвичайні ситуації в галузі громадського здоров'я [9], моніторинг у системі охорони здоров'я регулюється давним нормативно-правовим актом.

Моніторинг в системі охорони здоров'я – це система збирання, зберігання та розповсюдження інформації про систему охорони здоров'я чи окремі її

елементи, яка дозволяє уявити стан об'єкта в будь-який момент часу, його розвиток і забезпечує потрібною інформаційною основою для прийняття обґрунтованих управлінських рішень, спрямованих на досягнення заданих цілей розвитку об'єкта [43, с. 61].

Моніторинг в системі охорони здоров'я тісно пов'язаний зі стандартизацією.

Розвиток процесів стандартизації, на думку Н. Ярош, у сфері охорони здоров'я є необхідною умовою для забезпечення системного підходу до управління ресурсами та послугами галузі. Цей процес зумовлений об'єктивною потребою уніфікації і узагальнення новітніх результатів наукових досліджень та технологічних розробок. Що мають стати основою для створення нормативно-правової та технічної документації. Така документація дозволяє ефективно впроваджувати інноваційні рішення та практики в медичну діяльність, забезпечуючи їх доступність для широкого кола користувачів. Крім того, стандартизація виступає важливим інструментом для узгодження дій різних учасників системи охорони здоров'я, від медичних установ до органів місцевого самоврядування, що здійснюють планування і координацію медичних послуг. Як механізм державного управління, стандартизація у сфері охорони здоров'я визначає основні принципи, вимоги та правила для діяльності закладів охорони здоров'я. Використання ресурсів та оцінки результативності наданих медичних послуг. Встановлені стандарти служать основою для систематизації та впорядкування медичної діяльності, що дозволяє забезпечити належний рівень якості та безпеки медичних послуг для населення. Стандартизація сприяє досягненню оптимального рівня ефективності у використанні ресурсів. Мінімізуючи помилки та невиправдані витрати, а також створюючи умови для постійного вдосконалення медичної практики [127, с. 130].

Державна політика стандартизації у сфері охорони здоров'я має вирішувати такі пріоритетні завдання [127, с. 130]:

– охоплення стандартизацією всіх секторів охорони здоров'я населення.

- здійснення перегляду діючих державних стандартів щодо їх відповідності міжнародним вимогам, зокрема вимогам доказової медицини.
- забезпечення розвитку системи управління стандартизацією в охороні здоров'я.
- забезпечення впровадження, дотримання, фінансування вимог всіх видів державних стандартів у сфері охорони здоров'я України.
- запровадження моніторингу за реалізацією всіх видів державних стандартів у сфері охорони здоров'я України.

При розробці державної політики стандартизації у сфері охорони здоров'я населення слід враховувати визнані на міжнародному рівні вимоги до стандартизації:

- значущість - медична, соціальна, економічна доцільність розробки і застосування стандартів в практичній охороні здоров'я.
- відкритість та прозорість процедури розроблення і прийняття стандартів з урахуванням інтересів усіх заінтересованих сторін.
- узгодженість - врахування взаємних прагнень всіх причетних до надання медичної допомоги сторін (пацієнтів, лікарів, управлінців) і досягнення ними консенсусу під час створення та впровадження стандартів.
- перевіреність - забезпечення можливості здійснення перевірки заданих в стандартах параметрів існуючими об'єктивними методами контролю.
- уніфікованість - єдиний порядок розробки, введення в дію стандартів, моніторингу за дотриманням стандартів.
- науковість - відповідність вимог стандартів сучасним досягненням медичної науки і практики.
- економічна доцільність стандартів.
- комплексність - вимоги, які пред'являються до різних об'єктів стандартизації, повинні узгоджуватись між собою та перевірятися об'єктивними методами.
- законність - відповідність вимог стандартів законодавству і нормативно-правовим актам України, міжнародним документам.

- фінансового забезпечення реалізації стандартів.
- доступності стандартів та інформації щодо них для користувачів.

Очікувані результати реалізації державної політики стандартизації у сфері охорони здоров'я населення:

- сприяння реалізації соціальних прав громадян в галузі охорони здоров'я.
- регламентація взаємодії між суб'єктами, які беруть участь в наданні медичної допомоги.
- створення системи єдиних показників номенклатури, обсягів, якості та економічних характеристик медичних послуг, очікуваних кінцевих результатів лікування.
- встановлення вимог до умов надання медичної допомоги, ефективності, безпеки, технічної, технологічної та інформаційної сумісності і взаємозамінності процесів, обладнання, інструментів, матеріалів, лікарських засобів та інших компонентів, які застосовуються під час надання медичної допомоги.
- здійснення контролю за якістю медичної допомоги, наданої пацієнту на всіх етапах медичного обслуговування.
- підвищення якості медичної допомоги.
- раціональне використання кадрових і матеріальних ресурсів галузі.
- інтеграція вітчизняної охорони здоров'я у світову медичну спільноту.
- оптимізація лікувально-діагностичного процесу.
- сприяння стратегічному плануванню діяльності галузі.
- прискорення впровадження новітніх досягнень у медичну практику.
- врахування єдиних вимог стандартів під час акредитації закладів охорони здоров'я, ліцензування медичної діяльності, сертифікації лікарів.
- економія всіх видів ресурсів галузі.
- забезпечення юридичного захисту медичних пацієнтів та працівників [127, с. 130].

Державну політику стандартизації у галузі охорони здоров'я населення формують Президент України, Верховна Рада України, Кабінет Міністрів України. Міністерство охорони здоров'я України забезпечує реалізацією державної політики стандартизації в сфері охорони здоров'я, координує проведення робіт щодо стандартизації, до яких належить розробка, випробування, прийняття, перегляд, контроль за впровадженням державних стандартів у сфері охорони здоров'я. Місцеві органи виконавчої влади несуть відповідальність за впровадження та дотримання вимог державних стандартів у підпорядкованих лікувально-профілактичних закладах [127, с. 132].

Одним із напрямків моніторингу в системі охорони здоров'я є оцінка впливів на здоров'я.

Оцінка впливів на здоров'я (англ. health impact assessment) - комплексний інструмент вимірювання як прямих, так і непрямих наслідків для стану здоров'я, розвитку сфери охорони здоров'я і соціально- економічного розвитку в цілому. З метою проведення певної політики або реалізації програми діяльності відповідних служб чи установ. Оцінка впливів на здоров'я - це формальний процес, метою якого є визначення ефекту впливу конкретних стратегій на здоров'я та рівність у сфері охорони здоров'я, що може використовуватися при розробці стратегій на рівні центрального та місцевого урядів [26]. Мета оцінки залежить від завдання або викликів соціуму: оцінити потенційний вплив на здоров'я стратегій (позитивний та негативний), програм та проектів; покращити якість прийняття громадських рішень завдяки рекомендаціям щодо покращення прогнозованих позитивних впливів на здоров'я, а також зменшити негативний вплив. Означена мета визначає поєднання процедур, методів та інструментів, завдяки яким можна оцінити стратегію, програму або проект щодо потенційних ефектів впливу на здоров'я населення. Визначення їх надає спеціалістам, які приймають рішення, інформацію про те, як стратегія, програма чи проект можуть вплинути на здоров'я населення. Метод такий затверджений Амстердамською Асамблеєю ВООЗ. Рішенням Ради у червні 1999 р. передбачено запровадження процедур моніторингу за впливом стратегій та дій на громадське здоров'я і сферу

охорони здоров'я. Метод був адаптований до умов різних країн. Найбільш результативні методи, затверджені Австралією, Швецією, Швейцарією. Шведська Федерація рад округів та Шведська Асоціація місцевих урядів впровадили його як систематичний метод роботи для оцінки ризиків для життя, при розробці стратегічних рішень сфери охорони здоров'я. Австралія запровадила метод для моніторингу потенційного впливу хімічних, біологічних, фізичних речовин чи соціальних факторів на певні групи населення у певних умовах і в певний проміжок часу. Вважається, що цінності, які відображує даний метод, - це демократія (право людей брати участь у прозорих процесах), рівність (справедливий розподіл серед населення, враховуючи вік, стать, етнічне та соціоекономічне походження) [26]. Типи оцінки впливів на здоров'я визначаються рівнем та галуззю застосування. Політичний рівень - менше використовується, більш впливовий, основна увага спрямована на здоров'я та фактори, що його визначають. Попередній - проводиться перед тим, як пропозиція запроваджується. Ретроспективний - проводиться після запровадження. Одночасний - проводиться під час запровадження. Залежно від сфери запровадження розрізняють: оцінку екологічного впливу (ОЕВ); оцінку стратегічного впливу (ОСВ); оцінку людського впливу (ОЛВ); оцінку інтегрованого впливу (ОІВ). Формулювання: - опис місцезнаходження. - дані з гігієни навколишнього середовища: якості повітря, якості їжі, постачання води, наявності інфраструктури, контролю уряду, транспорту, соціального впливу; - опис населення: демографічні дані, медичні дані, особливі групи населення. - економічний вплив, результуюча оцінка впливу на здоров'я [26]. Алгоритм виконання за даним методом - визначення мети; формування фокусних груп; характер здійснення моніторингу; визначальні фактори впливу для здоров'я; як відбувається вплив на здоров'я; звітування і рекомендації для тих, хто приймає рішення. Рекомендації надаються у формальному звіті спеціалісту, який приймає рішення. Оцінюється, чи вплинула вона на процес прийняття рішень. Моніторинг впровадження пропозиції є важливим з точки зору надання гарантій,

що будь-які рекомендації, погоджені спеціалістом з прийняття рішень, насправді мають місце [26].

Для оцінки та контролю діяльності системи охорони здоров'я Слоноцівської територіальної громади доцільно використовувати такі види моніторингу:

1. В залежності від масштабу цілі – стратегічний, тактичний, оперативний.
2. За організаційними формами – індивідуальний, груповий, фронтальний.
3. За етапами – вхідний, проміжний, підсумковий.
4. За часовою залежністю – ретроспективний, попереджувальний, поточний.
5. За частотою процедур – разовий, періодичний, систематичний.
6. За охопленням об'єкта спостереження – локальний, вибірковий, суцільний.
7. За формами об'єкт-суб'єктних відношень – зовнішній, взаємоконтроль, самоаналіз.
8. За використаним інструментарієм – стандартизований, не стандартизований, матричний [43, с. 61].

Перманентний моніторинг системи охорони здоров'я мешканців Солоницівської територіальної громади є дієвим. На це направлена Комплексна програма підтримки системи охорони здоров'я Солоницівської селищної територіальної громади на 2025-2027 роки метою якої визначено:

– об'єднання зусиль Солоницівської селищної ради, громадськості, керівників підприємств та установ. Що здійснюють діяльність на території Солоницівської селищної територіальної громади в напрямку покращення якості та тривалості життя мешканців громади.

– створення оптимальних умов для здійснення ефективного медичного обслуговування населення Солоницівської громади.

– зміцнення соціальної стабільності в громаді як основи її економічного розвитку та збереження людського капіталу шляхом забезпечення безперебійного функціонування лікарняного закладу охорони здоров'я - Комунального некомерційного підприємства Солоницівської селищної ради «Медичний центр «ЗДОРОВ`Я+» Харківського району» [38].

Моніторинг системи охорони здоров'я Слоноцівської територіальної громади безпосередньо впроваджено в діяльність Комунального некомерційного підприємства Солоницівської селищної ради Медичний центр «Здоров'я+» Харківського району Харківської області.

Так, Посадовою інструкцією медичного директора Комунального некомерційного підприємства Солоницівської селищної ради Медичний центр «Здоров'я+» Харківського району Харківської області перебачено низку обов'язків, пов'язаних з моніторингом. Серед таких:

– Забезпечувати організацію лікувально-охоронного режиму в закладі охорони здоров'я.

– Організовувати та контролювати виконання молодшими спеціалістами з медичною освітою та молодшим медичним персоналом обсягів і якості роботи в межах їхньої компетентності.

– Забезпечувати та контролювати правильність отримання, обліку, зберігання та використання медикаментів і засобів медичного призначення (бинтів, вати, марлі, одноразового медичного інструментарію та шприців тощо).

– Контролювати виконання молодшими спеціалістами з медичною освітою призначень лікаря. Збирання біологічних матеріалів для аналізів, доставку їх у лабораторію. Своєчасне одержання з лабораторії результатів досліджень і занесення їх до індивідуальних карт хворих.

– Організовувати розвиток і вдосконалення організаційних форм і засобів медичного обслуговування населення та догляду за пацієнтами. Підвищення якості та культури роботи молодших спеціалістів з медичною освітою та молодшого медичного персоналу закладу.

– Систематично проводити обходи структурних підрозділів закладу

охорони здоров'я з метою оцінки якості роботи молодших спеціалістів з медичною освітою та молодших медичних сестер, виявлення проблемних питань і недоліків та забезпечення їхнього усунення.

– Забезпечувати високу якість надання медичної допомоги шляхом раціональної організації праці молодших спеціалістів з медичною освітою і молодшого медичного персоналу закладу.

– Керувати роботою підлеглого персоналу із виконання призначень лікарів, правил прийому і виписки хворих, догляду за пацієнтами.

– Розробляти та впроваджувати заходи підвищення кваліфікації молодших спеціалістів з медичною освітою, а також спеціальної підготовки на робочих місцях молодших медичних сестер.

– Контролювати облік, розподіл, витрати та зберігання матеріалів медичного призначення і медикаментів, зокрема отруйних і наркотичних лікарських засобів.

– Аналізувати показники роботи молодших спеціалістів з медичною освітою; вживати, в межах своєї компетенції, заходи щодо їхньої оптимізації, вносити пропозиції генеральному директору для прийняття рішень на його рівні та ін. [75].

Відповідно до Посадової інструкції начальника підрозділу вторинної (спеціалізованої) медичної допомоги він зобов'язаний також здійснювати моніторинг суспільного здоров'я мешканців Солоницівської територіальної громади Харківського району Харківської області. Зокрема:

Організовує лікувально-профілактичну та адміністративно-господарську діяльність у підрозділі, співпрацює з іншими підрозділами підприємства та вживає заходів, аби:

1. виявити чинники ризику в пацієнтів та надалі зменшити або усунути ці ризики.
2. обмежити поширення вже існуючого захворювання та вилікувати його.
3. контролювати й координувати надання медичних послуг.

4. контролювати й оцінювати продуктивність роботи персоналу відділення.
5. забезпечити якість обслуговування пацієнтів та лікування.
6. контролювати стан приміщень підрозділу, своєчасно їх ремонтувати.
7. забезпечувати роботу підрозділу медичним устаткуванням, ліками, витратними матеріалами медичного призначення та канцелярським приладдям.

Також контролює належне та своєчасне ведення медичної документації; готує та подає за призначенням звітну, статистичну та інші види документації та визначає плани роботи підрозділу та погоджує їх із керівництвом, обґрунтовує відповідні ресурси.

Консультує лікарів з інших підрозділів підприємства, створює належні умови праці; контролює, аби працівники дотримували правил внутрішнього трудового розпорядку, охорони праці та протипожежного захисту.

Забезпечує належні умови для того, щоб персонал підрозділу досягав належного професійного рівня; організовує професійне навчання та контролює своєчасне підвищення кваліфікації медичного персоналу та ін. [76].

Таким чином, на території Солоницівської територіальної громади Харківського району Харківської області здійснюється моніторинг системи охорони здоров'я. Досвід використання органами місцевого самоврядування Солоницівської селищної територіальної громади системи моніторингу та контролю діяльності системи охорони здоров'я з використанням напрацьованого досвіду підтверджує дієвість управління та ефективність запропонованої системи моніторингу та контролю як у звичайних умовах. Так і в умовах нових викликів та проблем, зокрема військової агресії росії проти України та пандемії COVID-19.

ВИСНОВКИ

Отримані у процесі магістерського дослідження результати свідчать про досягнення поставленої мети, виконання поставлених завдань та дають підстави для формулювання низки узагальнюючих висновків та рекомендацій, що мають теоретичне та практичне значення:

1. Охорона здоров'я, будучи невід'ємною складовою соціальної політики, є важливим напрямком внутрішньої політики держави, що потребує інтеграції в різноманітні соціальні програми та заходи, спрямовані на забезпечення прав громадян на здоров'я. Проте стан громадського здоров'я населення залишається недостатньо задовільним, що вимагає невідкладного вирішення ряду проблем у цій сфері, удосконалення організаційних аспектів та поліпшення ефективності діяльності системи охорони здоров'я. Враховуючи повноваження органів місцевого самоврядування в управлінні закладами охорони здоров'я, організації їх матеріально-технічного та фінансового забезпечення, а також можливість безпосереднього впливу на їх діяльність шляхом прийняття управлінських рішень, місцеві органи влади стають ключовою ланкою, яка з'єднує державну та комунальну системи охорони здоров'я. Це підкреслює важливість належної взаємодії між державними та місцевими органами в умовах децентралізації для досягнення ефективного функціонування медичних установ та поліпшення загального стану здоров'я населення.

2. Дослідження показують, що для забезпечення здоров'я нації, яке є одним з ключових факторів національної безпеки України, необхідно вжити низку комплексних заходів. Серед них можна відзначити управління фізичними та соціально-економічними чинниками, які безпосередньо впливають на рівень здоров'я населення, а також формування ефективної політики у сфері охорони здоров'я, орієнтованої на потреби мешканців територіальних громад і громадських організацій. Не менш важливими є пропаганда здорового способу життя та створення умов для його усвідомленого вибору серед підлітків, молоді

та дорослих. У цьому контексті особлива увага повинна приділятися збільшенню інвестицій у розвиток сфери охорони здоров'я на регіональному рівні, що забезпечить покращення здоров'я населення та розвиток інфраструктури в рамках територіальних громад. Водночас удосконалення функцій органів місцевого самоврядування в системі державного регулювання розвитку закладів охорони здоров'я є важливим фактором для підвищення ефективності надання медичних послуг та задоволення потреб громадян. Це включає не лише поліпшення управлінських процесів, а й створення механізмів для реалізації на місцевому рівні національної політики охорони здоров'я, що відповідає реальним потребам і можливостям територіальних громад.

3. У контексті публічного управління охороною здоров'я на рівні територіальних громад України, виникає необхідність удосконалення існуючої нормативно-правової бази, яка регулює повноваження органів місцевого самоврядування у сфері охорони громадського здоров'я. Зокрема, це включає важливе завдання чіткого та детального розмежування повноважень між місцевими державними адміністраціями та органами місцевого самоврядування в межах функціонування системи охорони здоров'я. Розширення повноважень органів місцевого самоврядування в зазначеній сфері є необхідним кроком для забезпечення ефективної діяльності в умовах децентралізації. Одночасно, важливо виключити можливість дублювання функцій та повноважень, щоб зберегти межі компетенції місцевих органів влади, адже дублювання повноважень призводить до неефективності управління, неналежного виконання функцій та безвідповідальності з боку керівників відповідних органів. Врахування цих аспектів сприятиме підвищенню рівня відповідальності та ефективності роботи органів місцевого самоврядування в галузі охорони здоров'я.

4. Аналіз компетенції адміністративних органів у сфері управління закладами охорони здоров'я вказує на багаторівневу структуру управління, де важливу роль відіграють Кабінет Міністрів України, Міністерство охорони здоров'я, Національна служба здоров'я України, місцеві державні адміністрації

та органи місцевого самоврядування. У цьому контексті, управління закладами охорони здоров'я також здійснюється безпосередньо керівниками цих закладів, такими як директори та медичні директори. Особливістю управління закладами охорони здоров'я є те, що для державних та комунальних установ цей процес носить ознаки публічності. Керівники закладів охорони здоров'я призначаються органами публічної влади та реалізують публічні функції та повноваження, проте не є частиною органів публічного управління. Така структура дозволяє поєднати елементи управлінської автономії з необхідною підзвітністю та відповідальністю перед органами публічної влади.

5. У рамках децентралізації та реформування системи охорони здоров'я, органи місцевого самоврядування потребують доступу до актуальної та достовірної інформації для ефективного управління цією сферою. Розширення можливостей для отримання необхідних даних є важливою умовою для забезпечення якісного управлінського процесу в галузі охорони здоров'я на місцевому рівні. Достовірний моніторинг, оцінка та контроль є основними інструментами для досягнення ефективності в управлінні, адже вони дозволяють своєчасно коригувати стратегії, оптимізувати використання ресурсів та оцінювати вплив реалізованих заходів на загальний стан здоров'я населення. Ключовими факторами успіху в цьому процесі є організаційні, правові, економічні, фінансові, соціальні та політичні ефекти, які виникають від ефективного функціонування системи охорони здоров'я на місцевому рівні. Тому необхідно створити такі механізми контролю та оцінки, які дозволять місцевим органам самоврядування ефективно реалізовувати політику в сфері охорони здоров'я.

6. На основі узагальнення моделей моніторингу системи охорони здоров'я в територіальній громаді, Солоницівській Харківського району Харківської області зокрема, наголошено на необхідності впровадження дієвої системи моніторингу та контролю в сфері охорони здоров'я. Забезпечення інтеграції діяльності закладів охорони здоров'я в єдину систему охорони здоров'я на рівні територіальної громади є важливим завданням для досягнення

ефективності управління цією галуззю. Це вимагає організації скоординованої взаємодії всіх учасників процесу, включаючи державні, комунальні та приватні заклади охорони здоров'я, а також інтеграції новітніх технологій для покращення управління. Одним із ключових аспектів цієї інтеграції є розвиток електронної системи охорони здоров'я, що забезпечує злагоджену діяльність на всіх рівнях управління та сприяє оптимізації ресурсів. У зв'язку з цим важливою є функціональність єдиного електронного медичного інформаційного простору, який дозволяє здійснювати моніторинг і управлінський контроль на всіх етапах надання медичних послуг в межах громади.

Отже, запропонована модель моніторингу та контролю в сфері охорони здоров'я місцевого рівня, на рівні територіальної громади зокрема, має забезпечити керованість та ефективність управлінських процесів. Це включає дотримання організаційних, правових, економічних, фінансових та соціальних аспектів, що дозволяє досягти не лише підвищення якості медичних послуг, але й забезпечення сталого розвитку сфери охорони здоров'я на рівні територіальних громад. Водночас, ефективна інтеграція електронних систем забезпечує більш швидкий доступ до необхідної інформації та дозволяє своєчасно коригувати управлінські рішення, покращуючи таким чином ефективність функціонування всієї системи охорони здоров'я, що діє на території територіальної громади.

ПЕРЕЛІК ДЖЕРЕЛ ПОСИЛАННЯ

1. Аніщенко М. А. Сфера охорони здоров'я як об'єкт публічного управління / М. А. Аніщенко. *Публічне управління і адміністрування в Україні*. 2023. N 34. С. 31-37.
2. Бабаєв В. Ю. Селище. *Енциклопедія державного управління* : у 8 т. / Нац. акад. держ. упр. При Президентові України ; наук.-ред. колегія : Ю. В. Ковбасюк (голова) та ін. Т. 5 : Територіальне управління / наук.-ред. колегія: О. Ю. Амосов (співголова), О. С. Ігнатенко (співголова) та ін. ; за ред. О. Ю. Амосова, О. С. Ігнатенка, А. О. Кузнецова. Х. : Вид-во ХарРІ НАДУ "Магістр", 2011. С. 338.
3. Бакуменко В. Д., Попов С. А. Державна політика. *Енциклопедія державного управління* : у 8 т. / Нац. акад. держ. упр. при Президентові України ; наук.-ред. колегія : Ю. В. Ковбасюк (голова) та ін. К. : НАДУ, 2011. Т. 4 : Галузеве управління / наук.-ред. колегія : М. М. Іжа (співголова), В. Г Бодров (співголова) та ін. 2011. 648 с. С. 122-123.
4. Безуглий О. В. Територіальна громада в Україні: напрями та чинники сталого розвитку: автореф. дис. ...канд. наук з держ. упр.: 25.00.04 / О. В. Безуглий; Харків. регіон. Ін-т держ. упр.; Нац. акад. держ. упр. при Президентові України. Харків, 2008. 20 с.
5. 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.
6. Борденюк В. І. Місцеве самоврядування та державне управління: конституційно-правові основи співвідношення та взаємодії. Київ : Парламентське вид-во, 2017. 576 с.
7. Борщ В. В. Система охорони здоров'я як структурний елемент національної безпеки України. *Науковий вісник Ужгородського національного університету*. 2019. Вип. 23. Ч. 1. С. 20-27. URL: http://www.visnyk-econom.uzhnu.uz.ua/archive/23_1_2019ua/6.pdf.

8. Бюджетний кодекс України. URL: zakon.rada.gov.ua/go/2456-17.
9. В Україні введено в дію закон "Про систему громадського здоров'я". URL: <https://phc.org.ua/news/v-ukraini-vvedeno-v-diyu-zakon-pro-sistemu-gromadskogo-zdorovya>.
10. Васюк Н. О. розвиток повноважень органів місцевого самоврядування у сфері охорони громадського здоров'я. *Державне управління: удосконалення та розвиток*. 2010 № 2. URL: <http://www.dy.nauka.com.ua/?op=1&z=92>
11. Вашев О. Є. Розвиток муніципальної медицини як складова реформування системи охорони здоров'я / О. Є. Вашев, О. В. Мазурок. *Теорія та практика державного управління: зб. наук. пр. Х.* : Вид-во ХарПІ НАДУ "Магістр", 2015. Вип. 1 (48). С. 101-106.
12. Вашев О. Є. Сучасні правові механізми реалізації державної політики реформування системи охорони здоров'я та проблеми формування галузі медичного права / О. Є. Вашев, О. Г. Рогова, Т. Б. Пустовойт. *Теорія та практика державного управління: зб. наук. пр. Х.* : Вид-во ХарПІ НАДУ "Магістр", 2014. Вип. 4 (47). С. 197-204.
13. Вовк С. М. Системні трансформації охорони здоров'я: монографія / С. М. Вовк. Донецький державний університет управління, МОН України. Кривий Ріг : вид. Р. А. Козлов. 2017. 315 с.
14. ВООЗ : веб-сайт. URL: <http://www.euro.who.int/ru/data-and-evidence/european-health>.
15. Галай В. О. Стратегія реформування системи охорони здоров'я в Україні. *Електронне наукове видання «Аналітично-порівняльне правознавство»*. URL: <http://journal-app.uzhnu.edu.ua/article/view/273738/269079>.
16. Горбатова Д. І. Форми державного управління у сфері охорони здоров'я. *Право і суспільство*. 2019. № 4. С. 166-173.
17. Департамент охорони здоров'я Харківської військової адміністрації. URL: <https://kharkivoda.gov.ua/oblasna-derzhavna-adm/141/295>.
18. Державна політика у сфері охорони здоров'я : кол. моногр. : у 2 ч. /

заг.ред. проф. М. М. Білинської, проф. Я. Ф. Радиша. Київ : НАДУ, 2013. Ч. 1. 396 с.

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

20. Державне управління охороною здоров'я України: монографія / Лазоришинець В. В., Слабкий Г. О., Ярош Н. П., Чепелевська Л. А., Шевченко М. В., Кутуза А. С., Ціборовський О. М., Істомин С. В., Кондратюк Н. Ю., Кучеренко Н. Т., Тяпкін Г. М. К. : АМ+, 2018. 312 с.

21. Державне управління реформуванням системи охорони здоров'я в Україні: навч.-наук. вид. / за заг. ред. М. М. Білинської. Київ - Львів : НАДУ, 2012. 240 с.

22. Деякі питання безперервного професійного розвитку лікарів : Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 22 лютого 2019 р. № 446. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0293-19>.

23. Деякі питання організації спроможної мережі закладів охорони здоров'я. Постанова Кабінету Міністрів України від 28 лютого 2023 р. № 174. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/174-2023-%D0%BF#Text>.

24. Долот В. Д. Система охорони здоров'я в Україні: вибір національної моделі розвитку. *Державне управління: удосконалення та розвиток*. 2013. № 2. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/Duur_2013_2_11

25. Європейська хартія місцевого самоврядування від 15 жовтня 1985 р. Збірка договорів Ради Європи. Офіційне видання. К. : Парламентське видавництво, 2017. С. 187-199.

26. Жаліло Л. І., Мартинюк О. І. Оцінка впливів на здоров'я *Енциклопедія державного управління : у 8 т. / Нац. акад. держ. упр. при Президентові України ; наук.-ред. колегія : Ю. В. Ковбасюк (голова) та ін. К. : НАДУ, 2011. Т. 2 : Методологія державного управління / наук.-ред. колегія : Ю. П. Сурмін (співголова), П. І. Надолішній (співголова) та ін. 2011. 692 с. С. 433-*

434.

27. Жовнірчик Я. Ф. Територіальна організація місцевого самоврядування. *Енциклопедія державного управління* : у 8 т. / Нац. акад. держ. упр. При Президентові України ; наук.-ред. колегія : Ю. В. Ковбасюк (голова) та ін. Т. 5 : Територіальне управління / наук.-ред. колегія: О. Ю. Амосов (співголова), О. С. Ігнатенко (співголова) та ін. ; за ред. О. Ю. Амосова, О. С. Ігнатенка, А. О. Кузнецова. Х. : Вид-во ХарПІ НАДУ «Магістр», 2011. С. 373.

28. Збереження і розвиток України в умовах війни та миру: національна доповідь / ред. кол. С. І. Пирожков, Н. В. Хамітов, Є. І. Головаха, С. С. Дембіцький, Е. М. Лібанова, О. В. Скрипнюк, С. В. Стоєцький; Інститут держави і права ім. В. М. Корецького НАН України. Київ, 2024. 220 с.

29. Звіт щодо виконання фінансового плану комунального некомерційного підприємства Солоницівської селищної ради «Медичний центр «Здоров'я+» Харківського району» за 2022 рік. URL: <https://solrada.gov.ua/docs/1334694/>.

30. Йолон П. Система. *Філософський енциклопедичний словник*. К. : Абрис, 2002. 743 с.

31. Карамишев Д. В. Концепція інноваційних перетворень: міжгалузевий підхід до реформування системи охорони здоров'я (державно-управлінські аспекти): монографія. Харків : Вид-во ХарПІ НАДУ «Магістр», 2004. 304 с.

32. Карамишев Д. В. Програмно-цільовий підхід до реалізації державної політики у сфері охорони здоров'я / Д. В. Карамишев. Університетські наукові записки. 2006. №1 (17). URL: <http://univer.km.ua/visnyk/988.pd/>.

33. Коваленко М. А., Швороб Г. М. Концепції і стратегії розвитку сільських територіальних громад. *Державна політика щодо місцевого самоврядування: стан, проблеми та перспективи*: матеріали Всеукр. наук.-практ. конф. Харків : ХНТУ, 2017. С. 31–33.

34. Ковальова Т. В. Органи місцевого самоврядування в Україні. *Енциклопедія державного управління* : у 8 т. / Нац. акад. держ. упр. При

Президентіві України ; наук.-ред. колегія : Ю. В. Ковбасюк (голова) та ін. Т. 5 : Територіальне управління / наук.-ред. колегія: О. Ю. Амосов (співголова), О. С. Ігнатенко (співголова) та ін. ; за ред. О. Ю. Амосова, О. С. Ігнатенка, А. О. Кузнецова. Х. : Вид- во ХарPI НАДУ “Магістр”, 2011. С. 247-248.

35. Козаченко Г. В., Сологуб О. В. Механізми публічного управління у сфері охорони здоров'я в Україні: стан і системотворення. *Бізнесінформ*. 2024. № 2. С. 36-46.

36. Колісніченко, Н. Тенденції розвитку публічного управління у сфері охорони здоров'я: глобальний контекст. *Науковий вісник: Державне управління*. 2022. № 2 (12). С. 38–52. URL: [https://doi.org/10.33269/2618-0065-2022-2\(12\)-38-52](https://doi.org/10.33269/2618-0065-2022-2(12)-38-52).

37. Комісія з питань охорони здоров'я, материнства і дитинства Харківської обласної ради. URL: <https://oblrada-kharkiv.gov.ua/committee/committee-on-health-care/>.

38. Комплексна програма підтримки системи охорони здоров'я Солоницівської селищної територіальної громади на 2025-2027 роки. URL: <https://solrada.gov.ua/docs/1808225/>.

39. Комунальне некомерційне підприємство Солоницівської селищної ради «Медичний центр «Здоров'я+» Харківського району». https://youcontrol.com.ua/ru/catalog/company_details/44258844/.

40. Конституція України від 28.06.1996 № 254к/96-ВР. Редакція від: 01.01.2020. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/254к/96-вр>.

41. Концепція Загальнодержавної програми “Здоров'я —2020: український вимір”. URL: <https://www.kmu.gov.ua/npas/244717787>.

42. Корвецький О. Д. Система охорони здоров'я *Енциклопедія державного управління* : у 8 т. / Нац. акад. держ. упр. при Президентіві України ; наук.-ред. колегія : Ю. В. Ковбасюк (голова) та ін. К. : НАДУ, 2011. Т. 4 : Галузеве управління / наук.-ред. колегія : М. М. Іжа (співголова), В. Г. Бодров (співголова) та ін. 2011. 648 с. С. 583-584.

43. Коробчинська Н. Моніторинг системи охорони здоров'я в системі управління на місцевому рівні. *Публічне управління та митне адміністрування*. 2022. № 1. С. 57-69.

44. Коробчинська Н., Халецька А. Моніторинг та контроль у сфері охорони здоров'я на рівні місцевого самоврядування у сучасних умовах. *Науковий вісник Вінницької академії безперервної освіти. Серія «Екологія. Публічне управління та адміністрування»*. 2023. Вип. 3. С. 111-118.

45. Костюк В. С. Реформування охорони здоров'я в Україні в умовах європейської орієнтації. *Науковий вісник Міжнародного гуманітарного університету. Серія: «Економіка і менеджмент»*. 2017. Вип. 24 (2). С. 40-45. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/Nvmgu_eim_2017_24%282%29.

46. Котуков О., Ушакова М. Підвищення доступності мешканців об'єднаних територіальних громад до якісних соціальних послуг. *Актуальні проблеми державного управління*. 2020. № 1. URL: <http://apdu.journal.kharkiv.ua/index.php/apdu/article/view/137>.

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

48. Кривошеєв Д. Стратегія охорони здоров'я 2030 дозволить громадянам отримувати якісні безкоштовні медпослуги по всій Україні. URL: <https://rpr.org.ua/news/stratehiia-okhorony-zdorov>.

49. Криничко Л. Охорона здоров'я як об'єкт державного управління. *Держава та регіони*. 2019. № 1 (65). С. 178-188.

50. Куц Ю. О. Концептуалізація територіальної громади в проблемному полі державного управління / Ю. О. Куц, О. В. Решеvecь *Територіальна громада: управління розвитком* : за заг. ред. Ю. О. Куца. Харків : Констант, 2013. С. 5-14.

51. Куц Ю. О. Параметри та показники знанневості територіальної громади / Ю. О. Куц. URL: <http://www.kbuara.kharkov.ua/e-book/db/2010-1/doc/2Z05.pdf>.

52. Куц Ю. О., Решеvecь О. В. Територіальна громада: управління розвитком. Харків : Вид-во «Константа», 2013. 351 с.

53. Лехан В. М., Крячкова Л. В., Заярський М. І. Аналіз реформ охорони здоров'я в Україні: від здобуття незалежності до сучасності. *Scientific-and-practical journal Frequency – quarterly Founded in January*, № 4 (52). 2018 р. С.5-15.

54. Лиска О. Г. Територіальна громада. *Енциклопедія державного управління* : у 8 т. / Нац. акад. держ. упр. При Президентові України ; наук.-ред. колегія : Ю. В. Ковбасюк (голова) та ін. Т. 5 : Територіальне управління / наук.-ред. колегія: О. Ю. Амосов (співголова), О. С. Ігнатенко (співголова) та ін. ; за ред. О. Ю. Амосова, О. С. Ігнатенка, А. О. Кузнецова. Харків : Вид-во ХарПІ НАДУ “Магістр”, 2011. С. 375-376.

55. Логвиненко Б. Основні функції публічного адміністрування сферою охорони здоров'я в Україні. *Національний юридичний журнал: теорія і практика*. 2017. Грудень. С. 55–58.

56. Ляшко В., Півень Н. Розробка та фінансування регіональних і місцевих програм громадського здоров'я: операційний посібник. URL: https://phc.org.ua/sites/default/files/users/user90/Manual_Development%20and%20funding%20of%20regional%20and%20local%20public%20health%20programs_print_210x297%2B3mm.pdf.

57. Малачинська М. Впровадження змін в системі охорони здоров'я на місцевому рівні: управлінські інструменти територіальних громад. *Теоретичні та прикладні питання державотворення*. 2022. Вип. 28. С. 44-54.

58. Мамонова В. В. Місцеве самоврядування. *Енциклопедія державного управління* : у 8 т. / Нац. акад. держ. упр. При Президентові України ; наук.-ред. колегія : Ю. В. Ковбасюк (голова) та ін. Т. 5 : Територіальне управління / наук.-ред. колегія: О. Ю. Амосов (співголова), О. С. Ігнатенко (співголова) та ін. ; за ред. О. Ю. Амосова, О. С. Ігнатенка, А. О. Кузнецова. Х. : Вид- во ХарПІ НАДУ “Магістр”, 2011. С. 204-205.

59. Мамонова В. В. Система місцевого самоврядування. *Енциклопедія*

державного управління : у 8 т. / Нац. акад. держ. упр. При Президентові України ; наук.-ред. колегія : Ю. В. Ковбасюк (голова) та ін. Т. 5 : Територіальне управління / наук.-ред. колегія: О. Ю. Амосов (співголова), О. С. Ігнатенко (співголова) та ін. ; за ред. О. Ю. Амосова, О. С. Ігнатенка, А. О. Кузнецова. Х. : Вид-во ХарPI НАДУ “Магістр”, 2011. С. 342-343

60. Мартинюк О. І., Жаліло Л. І. Державна політика у сфері охорони громадського здоров'я. *Енциклопедія державного управління* : у 8 т. / Нац. акад. держ. упр. при Президентові України ; наук.-ред. колегія : Ю. В. Ковбасюк (голова) та ін. К. : НАДУ, 2011. Т. 4 : Галузеве управління / наук.-ред. колегія : М. М. Іжа (співголова), В. Г. Бодров (співголова) та ін. 2011. 648 с. С. 136-137.

61. Методичні рекомендації щодо підготовки та захисту кваліфікаційної (магістерської) роботи зі спеціальності 281 Публічне управління та адміністрування галузі знань 28 Публічне управління та адміністрування / уклад. С. В. Газарян. Х. : Вид-во ХарPI НАДУ «Магістр», 2021. 32 с.

62. Методичні рекомендації щодо проведення моніторингу додержання прав людини і громадянина на охорону здоров'я органами місцевого самоврядування в умовах децентралізації влади підготовлено Офісом Уповноваженого Верховної Ради України з прав людини у співробітництві та за експертної підтримки проекту «Права людини для України», який реалізується ПРООН в Україні та фінансується Міністерством закордонних справ Данії протягом 2019-2023 рр. та на основі матеріалів моніторингу додержання соціальних та економічних прав людини і громадянина. Київ. 2020. 45 с.

63. МОЗ запроваджує використання оцінки медичних технологій. URL: <https://www.kmu.gov.ua/ua/news/moz-zaprovadzhuye-vikoristannya-ocinki-medichnih-tehnologij>.

64. Моніторинг. *Вікіпедія*. URL: <https://uk.wikipedia.org>.

65. Мороз О. Ю. Територіальна громада : сутність становлення та сучасні українські реалії / О. Ю. Мороз. *Демократ. врядування : електрон. наук. фак. видання*. URL: www.nbu.gov.ua.

66. Муляр Г. В. Особливості взаємодії управлінських органів у сфері

охорони здоров'я. *Актуальні проблеми вітчизняної юриспруденції*. 2020. № 2. С. 97-101.

67. Національна стратегія з оздоровчої рухової активності в Україні на період до 2025 року «Рухова активність - здоровий спосіб життя - здорова нація» : Указ Президента України № 42/2016. URL: <http://www.president.gov.ua/documents/>.

68. Ніколюк О., Бондар В., Цветкова Н. Напрями удосконалення системи публічного управління розвитком у сфері охорони здоров'я України. *Food Industry Economics*. 2021. № 13 (3). URL : <https://doi.org/10.15673/fie.v13i3.2137>

69. Новак-Каляєва Л. М .Публічне управління. *Публічне управління : термінол. слов.* / уклад. : В. С. Куйбіда, М. М. Білинська, О. М. Петроє та ін. ; за заг. ред. В. С. Куйбіди, М. М. Білинської, О. М. Петроє. Київ : НАДУ, 2018. 224 с.

70. Основи законодавства України про охорону здоров'я : Закон України від 19.11.1992 р. № 2801-ХІІ. URL : <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2801-12#Text>.

71. Основні індикативні показники стану здоров'я населення і рейтингової оцінки діяльності та ресурсного забезпечення закладів охорони здоров'я. Постанова КМУ від 27.12.2000 р. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1907-2000-%D0%BF#Text>.

72. Полковнікова Н. О. Повноваження органів державної влади та органів місцевого самоврядування у сфері охорони здоров'я: розмежування і рівні перетину. *Право та державне управління* : зб. наук. пр. 2019. № 4 (37). С. 263– 269.

73. Полковнікова Н. О. Політика органів місцевої влади у сфері охорони здоров'я. *Держава та регіони. Серія: Державне управління*. 2019. № 4 (68). С. 176–181.

74. Положення про Департамент охорони здоров'я Харківської державної адміністрації. URL: <https://kharkivoda.gov.ua/content/documents/3/295/files/190131-01-11-zagal-41->

rozp.pdf.

75. Посадова інструкція медичного директора Комунального некомерційного підприємства Солоницівської селищної ради Медичний центр «Здоров'я+» Харківського району. URL: <https://solrada.gov.ua/docs/1334694/>.

76. Посадова інструкція начальника підрозділу вторинної (спеціалізованої) медичної допомоги. URL: <https://solrada.gov.ua/docs/1334694/>.

77. Постійна комісія районної ради з питань охорони здоров'я, соціальної політики та у справах ветеранів, учасників бойових дій (VIII скликання). URL: http://khrada.gov.ua/standing_commissions/postijna-komisiiia-z-pyтан-sotsialnoi-polityky-ta-u-spravakh-veteraniv-uchasnykiv-bojovykh-dij-ato-oos-viii-sklykannia/.

78. Пристая М. М. Система органів публічного управління закладами охорони здоров'я. *Юридичний науковий електронний журнал*. http://lsej.org.ua/9_2023/63.pdf.

79. Про внесення змін до деяких законодавчих актів України щодо удосконалення надання медичної допомоги. Закон України. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2347-20#Text>.

80. Про внесення змін до постанов Кабінету Міністрів України від 25 травня 2011 р. № 559 від 21 жовтня 2015 р. № 835 : Постанова Кабінету Міністрів України від 24 травня 2017 р.

81. Про затвердження звіту щодо виконання фінансового плану комунального некомерційного підприємства Солоницівської селищної ради «Медичний центр «Здоров'я+» Харківського району» за 2022 рік. URL: <https://solrada.gov.ua/docs/1334694/>.

82. Про затвердження Положення про Міністерство розвитку громад та територій України. Постанова Кабінету Міністрів України від 30 квіт. 2014 р. № 197 : ред. від 17.11.2020. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/197-2014-п#Text>.

83. Про місцеве самоврядування в Україні. Закон України від 21 трав. 1997 р. № 280/97-ВР : ред. від 21.09.2024 / Офіц. веб-сайт Верхов. Ради України.

URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/280/97-вр#Text>.

84. Про місцеві державні адміністрації. Закон України від 09.04.1999 № 586-14. URL: <http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/586-14>.

85. Про порядок вирішення окремих питань адміністративно-територіального устрою України. Закон України. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/3285-20#Text>

86. Про реабілітацію у сфері охорони здоров'я. Закон України. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1053-20#Text>.

87. Про систему громадського здоров'я: Закон України від 6 вересня 2022 року № 2573-IX. URL : <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2573-20#top>.

88. Про службу в органах місцевого самоврядування. Закон України від 07 черв. 2001 р. № 2493-III. Редакція від 01.08.2021. URL: <http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/2493-14>.

89. Про співробітництво територіальних громад. Закон України від 17.06.2014 №1508-VII. URL: <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/18> .

90. Про схвалення Загальнодержавної програми "Здоров'я — 2020": розпорядження Кабінету Міністрів України від 31.10.2011 № 1164'р URL: <http://zakon2.rada.gov.ua/laws>.

91. Про схвалення Стратегії розвитку системи охорони здоров'я до 2030 року та затвердження операційного плану її реалізації у 2024–2026 роках. URL: www.umj.com.ua/uk/novyna-252938-rozrobleno-strategiyu-rozvitku-sistemi-ohoroni-zdorov-ya-do-2030-roku.

92. Про утворення Національної служби здоров'я України: Постанова Кабінету Міністрів України від 27 грудня 2017 р. № 1101. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1101-2017-п>.

93. Публічне управління : термінол. слов. / уклад. : В. С. Куйбіда, М. М. Білинська, О. М. Петроє та ін. ; за заг. ред. В. С. Куйбіди, М. М. Білинської, О. М. Петроє. Київ : НАДУ, 2018. 224 с

94. Публічне управління та адміністрування : словник-довідник /

Укладники: Руденко О. М., Шершньова О. В., Бакуменко В. Д., Філіпова Н. В., Ткаленко Н. В. К.: Кондор-Видавництво, 2016. 178 с.

95. Регіональна політика та місцеве самоврядування : підручник / Ю. О. Куц, В. В. Мамонова, В. В. Наконечний, О. В. Ольшанський ; за заг. ред. д.держ.упр., проф. В. В. Мамонової. Х. : Вид-во ХарПІ НАДУ «Магістр», 2018. 208 с.

96. Рингач Н. О. Громадське здоров'я як чинник національної безпеки: монографія. Київ: Право, 2019. 298 с.

97. Розпорядження Голови Харківської обласної державної адміністрація щодо затвердження Положення про Департамент охорони здоров'я Харківської державної адміністрації. URL: <https://kharkivoda.gov.ua/content/documents/3/295/files/190131-01-11-zagal-41-rozp.pdf>.

98. Розроблено Стратегію розвитку системи охорони здоров'я до 2030 р. URL: www.umj.com.ua/uk/novyna-252938-rozrobleno-strategiyu-rozvitku-sistemi-ohoroni-zdorov-ya-do-2030-roku.

99. Самофалов Д. О. Упровадження електронної системи охорони здоров'я як складник публічного управління охороною здоров'я: світовий досвід. *Державне управління та місцеве самоврядування*. 2020. Вип. 1 (44). С. 92-99. URL: [http://www.dridu.dp.ua/zbirnik_dums/2020/2020_01\(44\)/14.pdf](http://www.dridu.dp.ua/zbirnik_dums/2020/2020_01(44)/14.pdf).

100. Слабкий Г. Загальна характеристика законодавства України з питань організації охорони здоров'я / Г. О. Слабкий, В. А. Русняк, С. В. Істомин. *Сучасні медичні технології*. 2013. № 2. С. 109-112.

101. Словники української мови онлайн. URL: <https://uk.worldwidedictionary.org/> (дата звернення: 11.01.2019).

102. Солоницівка. *Матеріал з Вікіпедії — вільної енциклопедії*. URL: <https://uk.wikipedia.org/wiki/%B0>.

103. Солоницівська селищна громада. *Матеріал з Вікіпедії — вільної енциклопедії*. URL: <https://uk.wikipedia.org/wiki/%B0>.

104. Спроможна мережа медзакладів. URL:

<https://moz.gov.ua/uk/spromozhna-merezha>.

105. Сталый розвиток територіальної громади: управлінський аспект : моногр. / [Ю. О. Куц, В. В. Мамонова, О. К. Чаплигін та ін. ; за заг. ред. Ю. О. Куца, В. В. Мамонової]. Харків : Вид-во ХарПІ НАДУ „Магістр”, 2008. 236 с.

106. Статут Комунального некомерційного підприємства Солоницівської селищної ради «Медичний центр «Здоров'я+» Харківського району» (нова редакція зі змінами). URL: <https://solrada.gov.ua/docs/1334694/>.

107. Стратегія розвитку охорони здоров'я до 2030 р.: очікування та пріоритети. 19 Січня 2022 року. URL: <https://www.apteka.ua/article/62528>.

108. Сурай І. Г. Адміністрування. *Велика українська енциклопедія*. URL: <https://vue.gov.ua/Адміністрування>.

109. Сурмін Ю. П. Система. *Енциклопедія державного управління* : у 8 т. / Нац. акад. держ. упр. при Президентові України ; наук.-ред. колегія : Ю. В. Ковбасюк (голова) та ін. К. : НАДУ, 2011. Т. 2 : Методологія державного управління / наук.-ред. колегія : Ю. П. Сурмін (співголова), П. І. Надолішній (співголова) та ін. 2011. 692 с. С. 561-563.

110. Телешун С. О. Публічна політика. *Публічне управління : термінол. слов.* / уклад. : В. С. Куйбіда, М. М. Білинська, О. М. Петроє та ін. ; за заг. ред. В. С. Куйбіди, М. М. Білинської, О. М. Петроє. Київ : НАДУ, 2018. 224 с. С. 138.

111. Територіальна громада: заневість, дієвість ; [Моногр.] / Ю. О. Куц, В. М. Січенко, В. В. Мамонова, С. В. Газарян / за завг. Ред. Ю. О. Куца. Х. : Віровець А. П. «Апостроф», 2011. 340 с.

112. Територіальна громада: засоби забезпечення спроможності : монографія / Ю. О. Куц, В. В. Мамонова, С. В. Газарян, В. В. Наконечний та ін.; за заг. ред. Ю. О. Куца. Х. : Вид-во ХарПІ НАДУ «Магістр», 2020. 477 с.

113. Територіальна громада: управління розвитком : [Моногр.] / Ю. О. Куц, О. В. Решеvecь / За заг. ред. Ю. О. Куца Х. : Вид-во "Константа", 2013. 540 с.

114. Територіальна організація влади в Україні : консп. лекцій / укл. Ю. О. Куц, В. В. Мамонова. Х. : Вид-во ХарПІ НАДУ “Магістр”, 2013. 40 с.

115. Територіальна організація влади в Україні : навч. посіб. / Ю. О. Куц, В. В. Мамонова. Х. : Вид-во ХарPI НАДУ «Магістр», 2013. 212 с.
116. Територіальні громади в умовах децентралізації: ризики та механізми розвитку: монографія. Львів: ДУ «Інститут регіональних досліджень імені М. І. Долішнього НАН України, 2020. 531 с.
117. Ткачова Н. Напрями реформування державної політики в сфері охорони здоров'я. *Інвестиції: практика та досвід*. 2018. № 8. С. 83 – 86.
118. Феденько С. М. Програмно-цільовий метод у ресурсному забезпеченні охорони здоров'я. *Інноваційна економіка*. 2013. № 7 [45]. С. 53-59.
119. Фірсова О. Д. Публічне адміністрування в охороні здоров'я. *Публічне управління : термінол. слов.* / уклад. : В. С. Куйбіда, М. М. Білинська, О. М. Петрос та ін. ; за заг. ред. В. С. Куйбіди, М. М. Білинської, О. М. Петрос. Київ : НАДУ, 2018. 224 с. С. 143.
120. Харківська районна військова адміністрація Харківської області. URL: <https://khrda.gov.ua/ctructura-administracii-10-59-55-22-02-2024/>.
121. Харківська районна рада. URL: <http://khrada.gov.ua/>.
122. Чурпій І. К., Мельник І. В., Чурпій Н. В. Теоретико-правові аспекти реформування системи охорони здоров'я. *Art of Medicine*. 1(13) січень – березень, 2020. С. 179–174.
123. Шевченко С. О., Бутковська Н. М. Особливості реформування системи охорони здоров'я України в умовах децентралізації. Проблеми формування громадянського суспільства в Україні: виклики та колізії : *матеріали Всеукраїнської науково-практичної конференції ДДУВС* , 15.05.2020. С. 284–288.
124. Шевчук Р. В. Завдання і виклики реформування системи управління сферою надання медичних послуг в умовах децентралізації. Публічне управління і адміністрування в Україні. 2023. Вип. 5. С. 87-91.
125. Шелеміна Н. Особливості фінансування системи охорони здоров'я: вітчизняний та закордонний досвід. *Економіка та суспільство*. 2023. № 53. URL: <https://doi.org/10.32782/2524-0072/2023-53-80>.

126. Що таке управління здоров'ям у громаді? <https://hromady.org/shho-take-upravlinnya-zdorovyam-u-gromadi/>.
127. Ярош Н. П. Державна політика стандартизації у сфері охорони здоров'я населення *Енциклопедія державного управління* : у 8 т. / Нац. акад. держ. упр. при Президентові України. К. : НАДУ, 2011. Т. 4 : Галузеве управління / наук.-ред. колегія : М. М. Іжа (співголова), В. Г Бодров (співголова) та ін. 2011. 648 с. С. 130-132.
128. Ярош Н. П., Лупей-Ткач С. І. Сучасний стан, проблеми стандартизації медичної допомоги та шляхи їх вирішення в умовах реформування системи охорони здоров'я України. *Україна. Здоров'я нації*. 2012. №1 (21). С.95–100.
129. Erondy, Ngozi A, et al. Improving National Intelligence for Public Health Preparedness: A Methodological Approach to Finding Local Multi-Sector Indicators for Health Security. *BMJ Global Health*. Vol. 6, no. 1, Jan. 2021. URL: <https://doi.org/10.1136/bmjgh-2020-004227>.
130. Lankester T. Monitoring and evaluating the health programme. *Oxford Academic Oxford University Press (OUP) 's platform for research, offers a single point of entry for access to scholarly and academic books and journals*. 2019. URL: <https://academic.oup.com/book/25049/chapter/189152774>.
131. Official site World health organization. Health systems governance. 2023. URL: <https://www.who.int/health-topics/health-systems-governance#tab>.
132. Sivalal, Sadasivan. Health Technology Assessment in the Asia Pacific Region. *International Journal of Technology Assessment in Health Care*, Vol. 25, no. S1, July 2009. P. 196–201. URL: <https://doi.org/10.1017/s0266462309090631>.
133. Veillard, Jeremy Henri, et al. Health System Stewardship of National Health Ministries in the WHO European Region: Concepts, Functions and Assessment Framework. *Health Policy*. Vol. 103, no. 2-3, Dec. 2011. P. 191–199.

ДОДАТКИ

Додаток А

Система охорони здоров'я на рівні територіальної громади



Додаток Б

Структура механізмів публічного управління охороною здоров'я



Додаток В

Матриця міждисциплінарної взаємодії в сфері публічного управління системою охорони здоров'я

Об'єкти	Громадське здоров'я	Система охорони здоров'я
Характеристики	<i>Юридичні</i>	
<i>Об'єкт</i>	Конституційне право людини на здоров'я	Система охорони здоров'я є об'єктом правового регулювання
<i>Прояв в публічному управлінні</i>	Публічне управління має забезпечити виконання конституційного права людини на здоров'я	Публічне управління системою охорони здоров'я може реалізуватися через правовий механізм
Характеристика	<i>Соціологічні</i>	
<i>Об'єкт</i>	Громадське здоров'я є об'єктом соціального дослідження як за якісними так і за кількісними показниками, що характеризує стан суспільства	Соціологія вивчає вплив системи охорони здоров'я на стан громадського здоров'я
<i>Прояв у публічному управлінні</i>	Публічно-управлінські рішення в сфері охорони здоров'я приймаються на основі соціологічних досліджень якісних та кількісних показників громадського здоров'я	Соціологічні дослідження дозволяють оцінити ефективність публічно-управлінських рішень щодо охорони здоров'я
Характеристика	<i>Економічні</i>	
<i>Об'єкт</i>	Громадське здоров'я виступає складовою людського капіталу та трудового потенціалу як об'єктів економічних систем та фактором їх розвитку	Система охорони здоров'я є об'єктом фінансування, а діяльність суб'єктів системи є об'єктом менеджменту
<i>Прояв в державному управлінні</i>	Громадське здоров'я може виступати фактором, що впливають на публічно-управлінські рішення, а також визначальним детермінантом в формуванні системи охорони здоров'я	Система охорони здоров'я формується та управляється публічним управлінням, а публічно-управлінські рішення приймаються органами центральної і місцевої виконавчої влади