

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ

Харківський національний університет імені В.Н. Каразіна

Навчально-науковий інститут «Інститут державного управління»

До захисту

В. о. завідувача кафедри публічного управління

та державної служби

к.держ.упр., доц. Л. В. Набока

МЕХАНІЗМИ НАДАННЯ МЕДИЧНИХ ПОСЛУГ 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)-1

В. М. Золотухіна

Науковий керівник

д.держ.упр., проф.

Ю. О. Куц

ЗМІСТ

ВСТУП.....	3
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИКО-ОРГАНІЗАЦІЙНІ ЗАСАДИ МЕХАНІЗМІВ НАДАННЯ МЕДИЧНИХ ПОСЛУГ НА РІВНІ ТЕРИТОРІАЛЬНОЇ ГРОМАДИ.....	8
1.1 Сутність механізмів публічного управління.....	8
1.2 Медична послуга: до визначення поняття.....	15
РОЗДІЛ 2. СУЧАСНИЙ СТАН РОЗВИТКУ МЕХАНІЗМІВ НАДАННЯ МЕДИЧНИХ ПОСЛУГ НА РІВНІ ТЕРИТОРІАЛЬНОЇ ГРОМАДИ В УКРАЇНІ.....	26
2.1 Нормативно-правове забезпечення надання медичних послуг на рівні територіальної громади.....	26
2.2 Механізми надання медичних послуг на рівні Берестинської територіальної громади Харківської області.....	33
РОЗДІЛ 3. ШЛЯХИ ВДОСКОНАЛЕННЯ МЕХАНІЗМІВ НАДАННЯ МЕДИЧНИХ ПОСЛУГ НА РІВНІ ТЕРИТОРІАЛЬНОЇ ГРОМАДИ В УКРАЇНІ.....	41
3.1 Мобілізація мешканців територіальних громад у напрямку покращення громадівського здоров'я.....	41
3.2 Підвищення ролі органів місцевого самоврядування в механізмі надання медичних послуг на рівні територіальної громади.....	50
ВИСНОВКИ.....	58
ПЕРЕЛІК ДЖЕРЕЛ ПОСИЛАННЯ.....	63
ДОДАТКИ.....	73

ВСТУП

Актуальність теми. Війна та агресія з боку російської федерації значно ускладнили механізми надання високоякісних медичних послуг. Особливо в територіальних громадах, де ведуться бойові дії. Також на територіях прилеглих до зіткнення з агресором. Саме тому однією із найбільш актуальних є проблема відновлення у звільнених від окупанта територіальних громадах. Мова йде і про поліпшення якості та доступності медичних послуг на рівні громад. Для нашої держави ці проблеми актуальні для сьогоденного стану розвитку України.

Забезпечення медичних послуг на рівні територіальної громади є важливим елементом системи охорони здоров'я. Адже основним ресурсом громади є її мешканці. Для них доступність та якість медичних послуг є одними з основних факторів, що визначають рівень життя. Проблеми здоров'я можуть виникати на різних етапах життєвого шляху кожної особи. А їх рішення потребує участі професіоналів у різних сферах, включаючи медицину та соціальний захист.

На рівні громади важливо забезпечити не лише надання медичних послуг. Також слід забезпечити розробку та реалізацію механізмів, які сприятимуть профілактиці хвороб. Мова також йде про управління складними життєвими ситуаціями та пом'якшенням їх наслідків. Ці ситуації можуть виникати через різні чинники. Зокрема, тяжкі захворювання, інвалідність, безробіття, малозабезпеченість, домашнє насильство, неповноцінне виховання дітей або інші соціальні негаразди.

У зв'язку з цим, важливою складовою ефективної організації медичного обслуговування в територіальних громадах є забезпечення надання соціальних послуг. Ці послуги мають бути орієнтовані не тільки на медичне лікування. Вони мають бути спрямовані на профілактику, мінімізацію та подолання наслідків складних життєвих обставин. Адже складні обставини життя переважно стосуються осіб чи сімей, які перебувають у кризових ситуаціях.

Актуальність дослідження полягає в удосконаленні механізмів надання медичних послуг на рівні територіальної громади. Це зумовлюється необхідністю пошуку нових шляхів їх розвитку з метою виведення сфери охорони здоров'я України на новий рівень. Мова йде про рівень, що відповідає воєнному стану та забезпечить досягнення європейських стандартів їх якості.

Проблеми державного, публічного управління та адміністрування, місцевого самоврядування, розвитку територіальних громад, механізми публічного управління в сфері охорони здоров'я ґрунтовно досліджуються в працях Харківських науковців. Зокрема: В. Бульби, С. Газарян, Ю. Дідок, О. Вашева, І. Дунаєва, В. Дзюндзюка, В. Єлагіна, О. Жадана, Д. Карамишева, М. Коваленка, О. Коротич, О. Крутій, Ю. Куца, М. Латиніна, В. Мартиненка, О. Орлова, Н. Статівки, Ю. Ульяновченка та ін.

Незважаючи на наявність наукових розробок реалізації та удосконалення публічного управління розвитком територіальної громади, окремі питання розкриті фрагментарно. Зокрема, питання удосконалення механізмів надання медичних послуг на рівні територіальної громади в Україні залишаються не вирішеними. Це, в свою чергу, потребує їх наукового узагальнення та опрацювання. Чому й присвячена дана магістерська робота.

Мета дослідження. Метою магістерського дослідження є розробка теоретичних положень, методичних положень та практичних рекомендацій щодо удосконалення механізмів надання медичних послуг на рівні територіальної громади в Україні. За приклад обрано Берестинську міську територіальну громаду Берестинського району Харківської області. Для реалізації мети дослідження було передбачено вирішення таких завдань:

- з'ясувати сутність механізмів публічного управління;
- охарактеризувати медичну послугу як категорію публічного управління та адміністрування;
- узагальнити нормативно-правове забезпечення надання медичних послуг на рівні територіальної громади;
- проаналізувати механізми надання медичних послуг на рівні

Берестинської територіальної громади Харківської області;

– запропонувати шляхи вдосконалення механізмів надання медичних послуг на рівні територіальної громади в Україні.

Об'єктом дослідження є механізми надання медичних послуг.

Предметом дослідження є механізми надання медичних послуг на рівні територіальної громади в Україні.

Методи дослідження. Теоретичною і методологічною основою магістерської роботи стали базові положення теорії публічного управління та адміністрування. Також методологічною основою стали концепції місцевого самоврядування, розвитку територіальної громади, механізмів надання медичних послуг. Для досягнення визначеної в магістерській роботі мети була застосована методологія науки публічного управління та адміністрування.

У процесі магістерського дослідження використовувалися загальнонаукові та спеціальні методи. Зокрема, такі:

– абстрактно-логічний – для аналізу джерельної бази за обраною тематикою дослідження. Також для теоретичного узагальнення й формулювання пропозицій.

– декомпозиції – для окреслення мети та постановки завдань дослідження.

– ретроспективного аналізу – для аналізу генези механізмів надання медичних послуг на рівні територіальної громади.

– функціонального аналізу – для визначення компетенцій органів публічної влади при застосуванні механізмів надання медичних послуг на рівні територіальної громади.

– системно-структурного аналізу – для з'ясування організаційної структури органів влади, що здійснюють публічне управління системою надання медичних послуг на рівні територіальної громади.

– статистичного аналізу – для дослідження сучасного стану сфери охорони здоров'я територіальних громад.

– синтезу – для виокремлення напрямів публічної політики у сфері охорони здоров'я мешканців територіальних громад.

Зв'язок роботи з науковими програмами, планами, темами, грантами. Магістерську роботу виконано в межах Комплексного наукового проєкту Інституту державного управління ХНУ імені В. Н. Каразіна «Державне управління та місцеве самоврядування». З яким пов'язано наукове дослідження, що проводилося кафедрою публічного управління та державної служби за темою «Розвиток персоналу публічної служби в Україні» (державний реєстраційний номер 0116U007131). Зокрема, у руслі цих досліджень магістрант обґрунтовує структурні складники механізмів надання медичних послуг на рівні територіальної громади. Мова йде про Берестинську міську територіальну громаду Берестинського району Харківської області, зокрема.

Інформаційну базу дослідження склали законодавчі, нормативно правові акти, що регулюють питання розвитку механізмів надання медичних послуг на рівні територіальної громади. Використовувалося законодавство України щодо механізмів надання медичних послуг на рівні територіальної громади. Також використовувалися офіційні статистичні та інформаційно-аналітичні матеріали щодо формування та реалізації механізмів надання медичних послуг на рівні територіальної громади. А також нормативні акти Берестинської міської ради Берестинського району Харківської області. Використовувалися офіційні державні та довідкові матеріали з мережі Інтернет.

Практичне значення одержаних результатів. Розроблено теоретичні та методичні положення. Вони дають змогу підвищити ефективність механізмів надання медичних послуг на рівні територіальної громади в Україні. Також можуть бути використані в практичній роботі. Зокрема в діяльності Берестинської міської ради Берестинського району Харківської області. А також в навчальному процесі ННІ «Інституту державного управління» ХНУ 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.

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

ТЕОРЕТИКО-ОРГАНІЗАЦІЙНІ ЗАСАДИ МЕХАНІЗМІВ НАДАННЯ МЕДИЧНИХ ПОСЛУГ НА РІВНІ ТЕРИТОРІАЛЬНОЇ ГРОМАДИ

1.1 Сутність механізмів публічного управління

Сучасні виклики стимулюють національні економіки до збільшення фінансування наукових досліджень в сфері охорони здоров'я. Сприяють патентуванню нових форм та методів лікування. Також профілактиці здорового способу життя. І розробці адаптивних антикризових програм.

У сучасних умовах об'єктивно необхідною є побудова нової моделі системи надання медичних послуг. Вона має бути спрямована на покращення рівня життя населення України. Виділимо іманентні ознаки такої моделі. Це конкурентні ринки медичних послуг та лікарських засобів. Також це система публічного управління системою надання медичних послуг. Вона має бути організована на засадах децентралізації та міжсекторного партнерства. Крім того, програмні підходи до вдосконалення якості надання медичних послуг. І ще диференційоване фінансування охорони здоров'я. Важливе поступове його збільшення по мірі економічного зростання держави. Потрібне використання технологій грантрайтингу. Також автономізація постачальників медичної допомоги. Зокрема, вдосконалення закупівель та договірних відносин між замовниками та постачальниками медичних послуг. Необхідне запровадження оплати праці медичного персоналу. Причому, з урахуванням обсягів та якості роботи. Важливе інтегроване надання первинної медичної допомоги. Оптимізація мережі закладів охорони здоров'я з урахуванням потреб населення у медичному обслуговуванні. Управління якістю медичної допомоги. Формування сучасної системи громадської охорони здоров'я. Застосування сучасних механізмів забезпечення доступності та якості лікарських засобів [46, с. 7-8].

Звернемось до проблематики механізмів надання медичних послуг на рівні держави та територіальної громади. Механізми надання медичних послуг нерозривно пов'язані з механізмами державного і публічного управління. Кожна держава має механізми управління і механізми держави. Механізм держави, за визначенням С. Коника, С. Москаленко і А. Бобровникової, це система державних організацій. Вона складається з державних органів, державних підприємств і державних установ. Ці структури здійснюють завдання держави і реалізують її функції [32, с. 366]. Вони характеризуються єдністю способів і засобів матеріалізації публічної влади. Насамперед організаційних, нормативно-регулятивних, матеріально-технічних, бюджетно-фінансових. Також ідеологічних та соціально-культурних способів і засобів. Це надає системі демократичного і правового характеру. Зокрема, соціально орієнтовної визначеності та предметності.

Механізм держави як єдина цілісна система складається з ряду підсистем. Включаються всі вертикальні й горизонтальні зв'язки. Ці зв'язки характеризують різні напрями і види державної діяльності. Будь-який механізм є сукупністю взаємопов'язаних і взаємодіючих частин, елементів. Причому, за наявності, з одного боку, внутрішньої впорядкованості й узгодженості між ними. А з другого - диференціації й відносної автономності. Це вважається більш широким поняттям, ніж державний апарат. Останній передбачає порядок утворення, структуру, компетенції державних органів, їх види тощо. Коли ж ідеться про механізм держави, маються на увазі також питання діяльності інституцій. Зокрема, державних органів, установ, підприємств, організацій. Мова йде про їх місце й роль в єдиній системі. Про напрями взаємодії між ними. Також про проблеми функціонування та шляхи їх подолання [32, с. 367].

Тобто, вони не є простою механічною сукупністю його окремих елементів. Він являє собою чітко організовану і впорядковану систему. У цій системі зміна одного елемента веде до зміни її в цілому.

У механізмах держави треба виділити механізми державного управління. Механізми державного управління, на думку О. Коротич, це способи

розв'язання суперечностей явища чи процесу в державному управлінні. Це послідовна реалізація дій. Означені дії базуються на основоположних принципах, цільовій орієнтації, функціональній діяльності. Причому, з використанням відповідних форм і методів управління. За формою подання механізми державного управління - це схематичне зображення статично динамічного (структурно-функціонального) змісту процесу управління. Процес управління розглядається як взаємодія суб'єкта і об'єкта. Також як єдність діяльності і відносин. І як функціонування певної системи чи підсистеми. Механізм державного управління відображає взаємозв'язок явищ, дій і заходів. Їх результатом є узгодження інтересів, визначення цілей, розробка рішень. Також їх реалізація за допомогою ресурсів держави. До цих ресурсів відноситься влада, апарат, засоби та методи управління [34, с. 375].

У них виокремлюють блоки його формування та реалізації. Перший містить потреби, інтереси, суперечності, цілі, волю, мотиви, стимули. Другий - рішення, дії, результати. Суспільні потреби, інтереси і цілі зумовлюють здійснення в державному управлінні необхідних дій. Зокрема, ухвалення і практичну реалізацію рішень. Таким чином, відбувається реалізація функцій публічного управління.

Склад елементів та порядок функціонування їх визначається метою, засобами впливу на об'єкт. Крім того, зв'язками між елементами системи. Також наявністю ресурсів та можливостей конкретної ситуації. Обов'язковими складовими є: цілі, принципи, функції, методи. До цих складових відносяться інформація, технологія та технічні засоби. Специфіка державного управління зумовлює певні особливості відповідних механізмів. Масштабність і складність об'єкта, у якості якого виступає усе суспільство, зумовлює необхідність формування великого узагальнюючого механізму. Або, як називають його окремі науковці, державного механізму управління. Конкретні, що описують регулювання певних сфер життєдіяльності населення, є теж досить громіздкими. Це пов'язано з великою кількістю зацікавлених учасників. Адже їх інтереси необхідно враховувати у процесі регулювання підприємницької

діяльності. Також у регулюванні чи функціонуванні соціальної сфери, закладів освіти, охорони здоров'я тощо. Жорсткість правового середовища державного управління вимагає обов'язкового передбачення правових методів впливу суб'єкта на керований об'єкт. Також цього вимагає виключне право держави на формування законодавчих актів. Зокрема, організації їх взаємодії. Необхідна відкритість і прозорість державно-управлінських процесів. Це детермінує необхідність створення можливостей для ознайомлення громадян із змістом та технологією функціонування певних механізмів [34, с. 376].

Механізм державного управління має бути ефективно побудований. Таким чином, щоб його функціонування забезпечувало зміцнення цілісності відповідної системи. Для цього необхідно обрати оптимальний рівень децентралізації прийняття управлінських рішень. При його створенні чи удосконаленні корисним є урахування досвіду попередніх напрацювань. Це дає змогу використати усі ефективні досягнення. Також є змога запобігти опору працівників, що завжди виникає під час різких змін. Механізм має сприяти виконанню основних і конкретних управлінських функцій. Він не має суперечити логіці процесу прийняття і реалізації рішення. Механізм покликаний забезпечувати реалізацію інтересів об'єкта і суб'єкта. Також це стосується інших зацікавлених сторін. Насамперед населення, як джерела влади, і головного споживача управлінських і соціальних послуг. Механізм покликаний створювати умови для раціонального розподілу і кооперування праці. Він має забезпечувати узгодження повноважень і відповідальності усіх учасників відносин. А також цілеспрямованість функціонування [34, с. 377].

Історично склалися різні механізми публічного управління. Так, організаційний механізм В. Калюжний визначає як послідовність етапів проектування структур. А також детального аналізу й визначення системи цілей. Мова йде про продумане виділення організаційних підрозділів і форм їх координації. Вони спрямовані на забезпечення функціонування деякого комплексу (організаційної системи). Кожна складна система (комплекс) володіє внутрішньою або зовнішньою підсистемою управління. Вони виконують різні

функції управління. Окрема функція управління може бути реалізована за допомогою формуючого або організаційного механізму. Його дія може бути спрямована на кон'югацію (з'єднання комплексів). Також на інгресію (входження елемента одного комплексу в інший). І також на дезінгресію (розпад комплексу) [26, с. 262].

Звернемось до тектології, як організаційної науки. Вона об'єднує в собі організаційні методи всіх наук. Якщо система в певний проміжок часу не змінює свою структуру, то відбувається консервативний підбір. І, навпаки, прогресивний підбір спрямований на зміну комплексу. Відбувається розвиток його організаційної структури. Прогресивний підбір може бути позитивним або негативним. У разі позитивного підбору в системі збільшується неоднорідність компонентів. Також зростає і кількість внутрішніх зв'язків. Таким чином, підвищується її складність і ступінь автономії частин. Сучасними прикладами позитивного підбору є стандартизація і кооперація окремих підприємств. Позитивний відбір звичайно підвищує ефективність організації (наприклад, продуктивність праці). Також підвищує її нестійкість. Тому необхідні заходи, які ослабляють його дію. Вони охоплюються терміном «негативний підбір». Негативний підбір підвищує порядок і однорідність. Також рівень централізації і координації окремих дій. Тобто при позитивному підборі одночасно із зростанням неоднорідності внутрішніх зв'язків йде зменшення стійкості комплексу. А при негативному відбувається зростання їх однорідності, збільшення. Негативний підбір підвищує структурну цілісність і стійкість системи. Але одночасно він знижує її функціональну ефективність [26, с. 264].

Кінцевим результатом функціонування його є побудова організаційної системи. За таким умов виявляється:

1) внутрішня впорядкованість, узгодженість взаємодії більш-менш диференційованих і автономних частин цілого,. Це обумовлено його будовою.

2) сукупність процесів або дій, що сприяють утворенню і вдосконаленню зв'язків між частинами цілого. Стосовно організаційних систем застосовується два уточнюючі поняття. а) механізм функціонування – це сукупність правил,

законів і процедур, що регламентують взаємодію учасників організаційної системи. б) механізм управління – це сукупність процедур ухвалення управлінських рішень.

Державне управління - це виконавча діяльність щодо безпосередньої організації соціальних процесів у суспільстві. Воно характеризується такими багатьма рисами:

- є організуючою діяльністю.
- має виконавчо-розпорядчий характер.
- у процесі здійснення управлінської діяльності реалізуються функції держави в соціально-культурній, соціально-політичній, економічних сферах діяльності.

Організаційний механізм у державному управлінні можна визначити як підсистему управління. Вона призначена для перетворення певного організуючого впливу органу державної влади (суб'єкта) в бажану (цільову) поведінку. Це сприятиме результативності та ефективності діяльності об'єкта управління [26, с. 263].

Механізми правові, за визначенням О. Рогової – це комплекси взаємопов'язаних юридичних засобів. Вони об'єктивовані на нормативному рівні. Вони необхідні та достатні для досягнення певної мети. У сучасній науці “Механізми правові” як загальнотеоретичну категорію не визначено. Теоретичні дослідження проблем механізму були актуальними для радянської та пострадянської правової науки другої половини XX - початку XXI ст. [75, с. 378]. За їх допомогою ідеальні положення правових норм трансформуються в реальне суспільне життя.

Сутнісною властивістю правового механізму є його зв'язок з конкретною метою або сукупністю цілей. Це також системоутворюючий чинник правового механізму. За цією ознакою правовий механізм можна визначити як юридичну технологію. Вона призначена для реалізації правомірних інтересів суб'єктів права.

Іншою необхідною властивістю правового механізму є його системний характер. Це передбачає не довільне поєднання різних юридичних феноменів. Навпроти, упорядковану, взаємопов'язану сталу сукупність правових інструментів. Вони в цілісності утворюють довершену інструментальну структуру.

Аналіз позитивного права за допомогою інструментального підходу дає змогу виокремити численні правові механізми. Ці механізми покликані “працювати” на досягнення тієї чи іншої мети. До таких цілей відносять механізми народовладдя, стримувань та противаг. Також механізми позовного провадження, оскарження судових рішень тощо. Завдяки використанню такого юридичного інструментарію суб'єкти реалізують більшість суб'єктивних прав. Також законних інтересів. Спостерігається відсутність у законодавстві необхідних засобів перетворення “належного” в “існуюче”. Мова йде про недостатню якість правового регулювання [75, с. 379].

Механізм публічного управління є сукупністю різних засобів. Насамперед політичних, економічних, організаційних, мотиваційних, правових. Це засоби впливу суб'єкту управління на об'єкти управління. До суб'єктів управління відносять органи публічної влади та місцевого самоврядування [73, с. 125].

О. Оболенський класифікує такі механізми публічного управління. Економічний, який формує механізм публічного управління за допомогою різних типів політик. Зокрема, банківської, грошово-валютної, інвестиційної, інноваційної, кредитної, податкової політики. Мотиваційні, які складаються з сукупності стимулів адміністративних і соціально-економічних стимулів. Вони спонукають посадових осіб до високоефективної роботи.

Організаційні механізми характеризують об'єкти, суб'єкти публічного управління. Також їх цілі, завдання, функції, методи управління та організаційні структури. А також результати їх функціонування. Політичні, які визначають особливості формування через різні інструменти. Зокрема, інструменти економічної, соціальної, фінансової, промислової політики.

Правові включають закони, постанови, укази. А також методичні рекомендації, інструкції тощо [51, с. 56].

Таким чином, механізми публічного управління направлені на задоволення потреб населення. У тому числі і в сфері надання медичних послуг.

1.2 Медична послуга: до визначення поняття

Державна політика в галузі регулювання ринку медичних послуг тісно пов'язана з головними цінностями. Ці цінності впливають на суспільне життя. Питання стратегічного характеру повинні регулюватися за допомогою процедур. Бажано, щоб процедури визначалися державною політикою в цій сфері. Важливими є розроблення та реалізація дієвого комплексного механізму державного регулювання ринку медичних послуг. Це одна з головних умов, що забезпечує ефективне функціонування ринку медичних послуг. А також сфери охорони здоров'я загалом в Україні. Цьому напрямку присвячено велику кількість досліджень. Зазначається, що державне регулювання ринку медичних послуг є складником загального механізму сфери охорони здоров'я. Він регулює національну економіку загалом [2, с. 87].

До недавнього часу надання медичних послуг населенню було в основному фінансоване за рахунок державного бюджету. Це передбачало централізовану модель управління системою охорони здоров'я. Така система мала низку характеристик. Серед них значні загальні витрати на функціонування та управління. Також низька гнучкість в організації та фінансуванні медичних установ. Витрати на охорону здоров'я перебували під контролем держави. Це забезпечувало обмежену варіативність у наданні медичних послуг. Причому, на всій території країни.

Медичне забезпечення в межах кожного регіону чи громади було однорідним. Перелік медичних послуг визначався центральним органом. Це гарантувало сталість. Водночас це призводило до відсутності адаптації до

конкретних потреб місцевих жителів. Фінансування лікувально-профілактичних установ здійснювалося на основі закріплених норм. Вони передбачали витрати за статтями бюджету. Не було можливості варіативного коригування в залежності від змінюваних потреб населення.

Централізована модель не враховувала регіональні особливості. А також не враховувала індивідуальні потреби територіальних громад. Це стало важливою причиною для ініціації реформ в системі охорони здоров'я. Зокрема, в частині децентралізації фінансування та управлінських повноважень. У нових умовах необхідно адаптувати механізми надання медичних послуг. Зокрема, щодо специфіки кожної територіальної громади. Мають враховуватися місцеві потреби, ресурси та можливості. Саме ті, що спрямовані для покращення доступу до медичних послуг для всіх верств населення.

Сьогодні Україна як незалежна демократична держава переживає нелегкі часи. Нестабільність економічного розвитку зумовлює складні соціально-політичні процеси. Спостерігається неоднорідність сприйняття нашої держави різними групами міжнародного співтовариства. Виникають проблеми, пов'язані з глобалізацією тощо. Все це негативно впливає на соціальне і фізичне здоров'я громадян. Як результат – погіршення стану здоров'я набуває загрозливих тенденцій. Зокрема, через поширення соціально небезпечних хвороб [2, с. 87].

Медичні послуги відносяться до послуг, які надаються медичною системою населенню безпосередньо. Поняття “послуги” виражає певну категорію. Вона вказує на взаємодію між суб'єктом, що пропонує і надає послуги об'єкту, який їх потребує. Послуги населенню, на думку В. Голубь, можна розглядати в контексті розгляду послуг державних. Вони надаються безпосередньо органами державної влади, структурами державного апарату. Вони можуть бути віднесені до управлінських послуг суспільству з боку держави. Також послуги можна розглядати як сприяння держави і створення відповідних умов для їх надання [12, с. 450].

Надання державних послуг пов'язано з діяльністю апарату державної служби. Зокрема, їх функціональна спрямованість і перелік залежить від

нормативно-законодавчого закріплення. Видається доцільним і виділення послуг, які надаються населенню органами місцевого самоврядування та комунальними підприємствами. Вони можуть називатися муніципальними послугами. Вони відрізняються від державних тим, що пов'язані із вирішенням питань і задоволенням певних потреб. Ці потреби перебувають у площині безпосередньо муніципального підпорядкування. Необхідно окремо виділити і поняття соціальні послуги. Вони не мають прямого економічного, фінансового або матеріального виміру. Ці послуги пов'язані безпосередньо із соціальною сферою суспільства. У сучасному суспільстві існує також потреба у нормативно-юридичному оформленні, реєстрації і супроводі діяльності нових організацій, рухів, груп. Така потреба реалізується за допомогою надання з боку державних органів адміністративних послуг. Вони представляються громадянам лише з боку органів державної влади. Вони є частиною їх владних повноважень [12, с. 449].

Механізми надання медичних послуг є складником загального механізму системи охорони здоров'я. У сучасній науковій літературі та нормативно-методологічних базах досі відсутнє чітке визначення поняття «механізм». Механізм державного регулювання ринку медичних послуг є складником загального механізму системи охорони здоров'я. Втім, досі відсутнє чітке визначення поняття механізм державного регулювання ринку медичних послуг.

Головною метою механізму надання медичних послуг є забезпечення доступності, якості та ефективності медичних послуг для населення. Також гарантування принципів доброчесної та вільної конкуренції на ринку медичних послуг. Це передбачає створення умов для рівного доступу до медичних послуг усіх верств населення. Без дискримінації за соціальним статусом, рівнем доходу чи місцем проживання.

Для досягнення зазначеної мети держава визначає тактичні цілі та основні завдання регулювання ринку медичних послуг. Вони включають встановлення чітких напрямів і принципів державної регуляторної політики. Державне регулювання має за мету забезпечити якість медичних послуг. Також

сприяти ефективному функціонуванню ринку. Мова йде про створення сприятливих умов для розвитку конкурентних відносин між учасниками ринку.

Одним із інструментів державного регулювання є створення спеціальних органів. Наприклад, національних регуляторних комісій. Вони відповідають за процес ціноутворення в галузі медичних послуг. Такі органи можуть встановлювати граничні ціни (верхні та нижні межі) на медичні послуги. Або визначати рівень рентабельності для учасників ринку. Крім того, вони мають погоджувати обсяги бюджетного фінансування. Причому, для медичних установ, які здійснюють надання послуг. Це забезпечує збалансованість фінансових потоків та сприяє стабільності системи охорони здоров'я.

Виділимо тактичні завдання, що деталізують головну мету реалізації державного механізму регулювання медичних послуг. Вони послідовно реалізуються протягом коротко- та середньострокових періодів часу. До них А. Барзилович відносить такі:

- реалізацію основоположних принципів державної політики в галузі регулювання діяльності ринку. Також щодо системи охорони здоров'я загалом. Мова йде про головні рішення і завдання на державному рівні у сфері медицини.

- реалізацію стратегічних рішень щодо ресурсного забезпечення суб'єктів ринку. Зокрема, з питань, що стосуються інфраструктури. Мова йде про ті, де залучають кадри (підготовка, перевірка, ліцензування). Також щодо будівництва закладів охорони здоров'я. Крім того, щодо придбання медичного устаткування, а також дослідження та розвитку галузі загалом.

- виконання заходів із регулювання. Зокрема тих, що стосуються безпеки отримання медичних послуг населенням. Також тих, що стосуються захисту громадських інтересів. Також щодо використання нових лікарських препаратів і методів лікування. І також щодо акредитації закладів-постачальників медичних послуг.

- моніторинг, оцінювання та аналіз як стану здоров'я населення. Також роботи медичних закладів державної та комунальної форм власності.

Зокрема, й інших суб'єктів, які здійснюють підприємницьку діяльність із надання медичних послуг [2, с. 89].

Ринок медичних послуг можна розглядати як складну систему взаємодії різних соціально-політичних інститутів. У межах цієї системи важливі суб'єкти, що підпадають під регуляторний вплив держави. Вони здійснюють діяльність у галузі охорони здоров'я. В основі цієї системи лежить взаємодія кількох основних інститутів. Зокрема, державної медицини, приватного сектору, інституту споживача, регуляторного органу, інституту медичного страхування.

Першим елементом цієї системи є інститут державної медицини. Він включає державні медичні установи та органи влади. Саме вони здійснюють управління, моніторинг та регулювання медичних послуг. Цей інститут відповідає за організацію та координацію надання медичних послуг на загальнодержавному рівні. Також за забезпечення доступності та рівності в отриманні медичної допомоги. Другим важливим елементом є приватний сектор медичних послуг. Він складається з підприємців та медичних установ, що працюють на комерційній основі. Цей сектор сприяє розвитку конкуренції на ринку. Він надає споживачам можливість вибору між державними та приватними медичними послугами. Важливим чинником є суспільно-громадський інститут. Він уособлює населення як споживача медичних послуг. Він визначає попит на медичні послуги та висуває вимоги щодо їх якості та доступності. Взаємодія між державою, медичними установами та громадянами забезпечує баланс між попитом та пропозицією. Це є основою ефективної роботи системи охорони здоров'я. Окремим регуляторним інститутом є система норм і правил. Вона визначає умови, за яких функціонують усі учасники ринку медичних послуг. Цю роль наразі виконують підрозділи Міністерства охорони здоров'я України. Вони займаються розробкою та впровадженням нормативно-правових актів. Ці акти регулюють діяльність медичних установ. Також контролюють виконання стандартів якості. Нарешті, невід'ємною частиною цієї взаємодії є функціонування посередницького інституту. Мова йде про систему медичного страхування. Медичне страхування забезпечує фінансову

доступність медичних послуг для громадян. Воно сприяє стабільності ринку та розподілу ризиків серед учасників.

Усі ці інститути взаємодіють у рамках загальної національної системи охорони здоров'я. Ця система виступає як масштабний інститут. В його рамках перетинаються і взаємодіють державні, приватні та громадські інтереси. Збалансованість цих взаємодій є критично важливою для ефективного функціонування ринку медичних послуг. Також для забезпечення його розвитку в інтересах населення. Важливим є формування державної політики у сфері надання медичних послуг Міністерством охорони здоров'я України. Зокрема, в умовах реформування. Це охоплює кілька ключових напрямів. Вони сприяють вдосконаленню медичного обслуговування населення на різних рівнях системи охорони здоров'я.

Виділимо основні завданнями, які стоять перед державними органами у цій сфері. Це забезпечення державних гарантій надання медичних послуг. Ці послуги мають відповідати визначеним видам медичної допомоги. Також мають сприяти розвитку ефективної та доступної мережі закладів охорони здоров'я. Це включає в себе безперервне покращення якості медичної допомоги. Це є важливим фактором для забезпечення високого рівня здоров'я населення. Іншою важливою складовою є впровадження електронної системи охорони здоров'я. Це дозволяє покращити управління даними пацієнтів. Також дозволяє знизити адміністративні витрати та зробити медичні послуги більш доступними. Водночас, одним з основних аспектів є забезпечення пацієнтів необхідними лікарськими засобами. Це повинно бути інтегроване в стратегію розвитку медичних послуг.

Задля забезпечення ефективності системи охорони здоров'я важливий ряд заходів. Зокрема, впровадження стратегічних закупівель медичних послуг та лікарських засобів. Це дозволить знизити витрати та покращити доступ до медичних ресурсів. Крім того, важливим є процес оптимізації мережі медичних закладів. Це включає децентралізацію в системі охорони здоров'я. Означений

процес сприяє більш ефективному розподілу ресурсів. Та забезпеченню доступу до медичних послуг на місцях.

Інші напрямки реформ включають подальший розвиток первинної ланки охорони здоров'я. Також мова йде про зміцнення системи екстреної медичної допомоги. Важливим у цьому плані є й впровадження нових видів медичної допомоги в Україні. Ці види допомоги повинні відповідати сучасним потребам населення [47].

Щодо правової регламентації медичних послуг, важливо, що медична послуга є окремим видом послуг. Вона визначається нормативно-правовими актами. Вона забезпечує певні права та обов'язки сторін у процесі її надання. Відомі дослідники зазначають, що медична послуга не має територіальних обмежень. Адже вона надається однією особою (виконавцем). А споживається іншою особою (замовником). При цьому процес надання включає певні дії або діяльність. Ці дії сприяють підтримці або покращенню стану здоров'я [2, с. 89].

Інші науковці акцентують увагу на тому, що медична послуга є результатом діяльності. Ця діяльність здійснюється відповідно до цивільно-правового зобов'язання. Вона не пов'язана зі створенням конкретного матеріального об'єкта або речі. Адже її метою є надання конкретної допомоги чи консультації. Цим забезпечується покращення здоров'я пацієнта [46].

Як вже зазначалося, медична послуга є різновидом послуг. Вперше цей вид послуг був закріплений в складі інших послуг як об'єкт цивільних прав. Послуги, як родовий об'єкт цивільних прав, мають спільні ознаки. Вони притаманні всім видам послуг, зокрема й медичним. А саме такі:

- спрямованість на задоволення нематеріальних потреб. Це забезпечує психоемоційний та фізіологічний комфорт особи.
- відсутність, зазвичай, матеріального результату. Адже кінцевим продуктом є не фізичний об'єкт, а конкретна дія або процес. Цим маєтсья на меті досягнення певного стану здоров'я чи лікувального ефекту.
- споживчий характер послуги, яка включає в себе цінність. Це має також і економічний ефект. Адже медичні послуги мають безпосередній вплив

на здоров'я населення. І також на фінансову стійкість системи охорони здоров'я.

- споживання в процесі надання послуги. Цим визначається неможливість зберігання або накопичення медичних послуг. Адже їх ефективність реалізується лише під час надання, в конкретний момент.

- тісний зв'язок з особою послугонадавача. Адже медична послуга є результатом діяльності професіонала (лікаря, медичного працівника). Їхня кваліфікація та досвід безпосередньо впливають на якість послуги.

Ці родові ознаки дозволяють чітко відмежувати послуги від суміжного об'єкта цивільних правовідносин. Наприклад, таких як роботи. Медичні послуги, на відміну від робіт, не створюють фізичного результату. Вони мають на меті досягнення результату. Він полягає в поліпшенні або підтримці здоров'я.

Специфіка медичних послуг визначається, насамперед, що вони надаються в сфері охорони здоров'я. І вони спрямовані на забезпечення здоров'я населення. Це підкреслюється і в юридичній літературі. Там акцентується увага на особливому статусі медичних послуг. Ці послуги аналізуються як складова система правових відносин у сфері охорони здоров'я. Така специфіка вимагає особливої уваги до проблематики медичних послуг. Зокрема, до регулювання, моніторингу та контролю за якістю медичних послуг. Адже вони мають прямий вплив на здоров'я громадян. Також вони впливають на ефективність функціонування системи охорони здоров'я в цілому.

Ознаки матеріального виробництва суттєво відрізняють їх від інших видів професійних послуг. Ці ознаки призводять до отримання нематеріального результату. Також мова йде про предмет і об'єкт медичних послуг. Це зумовлено тим, що медичні послуги спрямовані на забезпечення здоров'я людини. Для цього застосовуються спеціалізовані методи. Зокрема, інвазивні та неінвазивні процедури. Ці методи спрямовані на досягнення результату в поліпшенні фізичного або психічного стану пацієнта. Це робить медичні послуги унікальними в контексті інших видів професійних послуг.

Деякі дослідники пропонують поділ змісту медичної послуги на дві складові частини. Перша – це професійна основа. Друга – це сервісні властивості. Під професійною основою мається на увазі безпосередній процес діагностування та лікування. Це є основним завданням медичного працівника. А сервісні властивості стосуються інших елементів. Зокрема:

- відсутність черг.
- високий рівень якості обслуговування.
- сучасний інтер'єр лікарських кабінетів.
- комфортні умови перебування в лікарні.
- окремі палати для пацієнтів.
- естетичний вигляд прийомних покоїв.
- загальний рівень комфорту в медичних закладах.

Сервіс у медичному обслуговуванні може суттєво відрізнитися в приватних і державних закладах охорони здоров'я. Адже приватні установи часто надають більш персоналізоване обслуговування. Іноді, включаючи кращі умови перебування.

Однак, зміст медичної послуги не обмежується лише сервісними аспектами. Сутність, перш за все, зосереджена на правильному діагностуванні та лікуванні. Важливо, що вищезазначені характеристики сервісу не визначають сутності медичної послуги. Хоча, вони сприяють поліпшенню пацієнтського досвіду. Ключовим є саме професійний підхід до лікування і забезпечення необхідних медичних послуг. Такі послуги повинні відповідати нормам і стандартам охорони здоров'я.

Згідно з визначенням С. Антонова, медична послуга є професійною діяльністю фізичних осіб або господарською діяльністю медичних закладів. Означені фізичні особи здійснюють приватну практику. А господарська діяльність медичних закладів спрямована на покращення стану здоров'я людини. Або ж на зміну її зовнішності. Це визначення підкреслює важливість якості медичних послуг. Також підкреслюється їх зв'язок із професіоналізмом

медичних працівників. Зокрема, із діяльністю закладів охорони здоров'я, які надають ці послуги [1, с. 18].

Деякі дослідники трактують медичну послугу як діяльність медичних працівників. Ця діяльність спрямована на задоволення потреб людини в області здоров'я в широкому сенсі. Тобто, мова йде не лише про надання медичної допомоги. Але й про виконання інших функцій. Ці функції пов'язані з підтримкою здоров'я. Така діяльність не завжди обмежується терміном «медична допомога» у вузькому розумінні поняття. Адже охоплює більш широкий спектр послуг. Вони спрямовані на профілактику, реабілітацію та підтримку здоров'я пацієнтів [17, с. 14-16].

Іншим важливим критерієм для класифікації медичних послуг є їхній характер. Зокрема, медичні послуги поділяються на інвазивні. До них відносяться хірургічні втручання. Також неінвазивні послуги. Вони включають терапевтичні заходи. Неінвазивні послуги, у свою чергу, можуть бути поділені на дитячі та дорослі. Цей поділ здійснюється в залежності від вікової категорії пацієнтів.

Проте ці класифікації, хоча і важливі, є неповними. Адже вони не враховують усіх аспектів надання медичних послуг. Спираючись на законодавчі норми, можна виділити й інші види послуг. Зокрема, відштовхуючись від класифікації медичної допомоги. Виділяються різні категорії медичної допомоги. Зокрема:

- екстрена медична допомога.
- первинна медична допомога.
- вторинна (спеціалізована) медична допомога.
- третинна (високоспеціалізована) медична допомога.
- паліативна допомога.

Кожна з них має свої особливості надання та організації.

Загалом, медичні послуги можуть бути класифіковані за способом надання. У такому разі можна виділити амбулаторні та стаціонарні послуги. Вони також розрізняються за суб'єктом, якому надаються послуги. Зокрема, на

дитячі, дорослі та геріатричні. Це є важливим для забезпечення спеціалізованого підходу до кожної групи пацієнтів.

РОЗДІЛ 2

СУЧАСНИЙ СТАН РОЗВИТКУ МЕХАНІЗМІВ НАДАННЯ МЕДИЧНИХ ПОСЛУГ НА РІВНІ ТЕРИТОРІАЛЬНОЇ ГРОМАДИ В УКРАЇНІ

2.1 Нормативно-правове забезпечення надання медичних послуг на рівні територіальної громади

Реформування національної системи охорони здоров'я України має супроводжуватися істотними змінами у нормативно-правовій базі. Саме вона регулює цю сферу. Вдосконалення законодавства у галузі охорони здоров'я є важливою передумовою для забезпечення реалізації конституційних прав та свобод громадян. А також для забезпечення ефективного функціонування системи охорони здоров'я в цілому. Охорона здоров'я є однією з основних складових добробуту нації. Реформування її правових основ сприятиме підвищенню якості надання медичних послуг. Також покращенню доступності медичної допомоги та посиленню контролю за діяльністю медичних установ. Крім того, таке вдосконалення дозволить оптимізувати використання державних ресурсів у сфері охорони здоров'я. Воно створить умови для впровадження інноваційних підходів до організації медичної допомоги. Зокрема, на рівні територіальних громад.

На початку періоду демократичних перетворень у нашій державі стала помітною тенденція до різкого зниження ролі державного управління в охороні здоров'я громадян. Все частіше поряд з державними і комунальними лікувальними закладами почали з'являтися приватні лікувальні установи. Спостерігалось перетворення комунальних закладів охорони здоров'я в комунальні неприбуткові підприємства. Також постала необхідність появи добровільного страхування громадян на випадок захворювання. Або ж страхування працівників підприємства на випадок травми чи окремих захворювань. Усе це потребує реформування управлінських структур охорони здоров'я. Однак, однією з умов реформування охорони здоров'я має бути

керівна роль держави в процесі функціонування медичної галузі в країні [86, с. 121].

Для здійснення державного управління у медичній галузі використовується ряд методів. Зокрема, такі: адміністративні-правові, економічні, соціально-психологічні.

Проведемо аналіз нормативно-правового забезпечення системи охорони здоров'я на рівні територіальної громади. Зокрема, в умовах реформування медичної галузи. Метою є забезпечення громадян доступною та дієвою медико-санітарною допомогою.

Заклад охорони здоров'я – комунальне некомерційне (неприбуткове) підприємство. Надалі – комунальне некомерційне підприємство. Воно створюється з метою надання первинної, вторинної та третинної медичної допомоги мешканцям територіальної громади. Означені лікувальні заклади мають статус комунального некомерційного підприємства. Вони є неприбутковими (некомерційними) підприємствами. Заклади лікувальні проводять свою діяльність на основі статуту, затвердженого власником або власниками. Саме ним прийнято рішення про створення КНП [86, с. 123].

Статут комунального неприбуткового підприємства розробляється відповідно до примірного статуту закладу охорони здоров'я комунального некомерційного (неприбуткового) підприємства [79].

Звернемось до Статуту комунального некомерційного підприємства «Берестинська Центральна районна лікарня». Там говориться, що Комунальне некомерційне підприємство «Берестинська Центральна районна лікарня» є лікарняним (амбулаторним та стаціонарним) закладом охорони здоров'я. Він входить до мережі закладів охорони здоров'я Харківського госпітального округу. Він є комунальним некомерційним підприємством. Заклад надає послуги вторинної/спеціалізованої медичної допомоги. Допомога надається будь-яким особам територіальної громади. Причому, у порядку та на умовах, встановлених законодавством України та діючим Статутом [79].

Лікарня створена рішеннями Берестинської районної ради від 25 жовтня 2018 року № 871-VII (XLII сесія VII скликання), від 21 грудня 2018 року. № 941-VII (XLIV позачергова сесія VII скликання). Створення відбулося у відповідності до Закону України «Про місцеве самоврядування в Україні». Створення закладу відбулося шляхом перетворення Берестинської центральної районної лікарні у Комунальне некомерційне підприємство «Берестинська Центральна районна лікарня» [79].

Майно Лікарні є комунальною власністю Берестинської територіальної громади. Власником Лікарні є Берестинська територіальна громада.

Засновником Лікарні є Берестинська міська рада. Вона здійснює правомочності щодо володіння, користування та розпорядження лікарнею. Вона діє від імені та в інтересах Берестинської територіальної громади [79].

Лікарня є правонаступником усього майна, всіх прав та обов'язків Берестинської центральної районної лікарні. Цей заклад був у державному підпорядкуванні [79].

Некомерційні неприбуткові підприємства у сфері охорони здоров'я не виготовляють матеріального продукту. Також вони не створюють вартості та фінансуються через систему бюджетного фінансування [5].

Згідно з «Основами законодавства України про охорону здоров'я» (розділ 3 «Основи організації охорони здоров'я» стаття 14 абзац 3) на Кабінет Міністрів України покладено завдання щодо створення базових механізмів задля ефективної діяльності в галузі охорони здоров'я [52]. До таких механізмів відносять: економічні, правові та організаційні.

Звернемось до Глави 2 «Повноваження виконавчих органів сільських, селищних, міських Рад» статті 27 пункту 8 Закону України «Про місцеве самоврядування в Україні». Там визначено порядок розміщення на договірних засадах замовлень на виробництво продукції, виконання робіт (послуг) [62].

Стаття 32 Закону України «Про місцеве самоврядування в Україні» [62] продовжується статтею 144 цього ж Закону. В межах повноважень, визначених законом, приймають рішення. Ці рішення є обов'язковими до виконання на

відповідній території [62]. Це передбачає запровадження розміщення на договірних засадах замовлень на виконання медичних послуг в закладах охорони здоров'я [62].

На сьогоднішній день у правовому полі питання особливостей утворення та функціонування неприбуткових організацій системно не врегульовані. Відсутній спеціальний законодавчий акт, який би визначав порядок їх утворення, діяльності та відповідальності. Це ускладнює ефективне регулювання цих організацій. Статус «неприбутковості» є, по суті, податковим статусом. Він надається організації за рішенням місцевого податкового органу. Однак, це не гарантує повного правового захисту діяльності таких організацій. Також це створює правову невизначеність у сфері їх функціонування. Відсутність чітких нормативних актів може призводити до різночитань у правозастосовчій практиці. Окрім того, може обмежувати потенціал неприбуткових організацій у наданні медичних послуг на рівні територіальних громад. Податкові органи надають цей статус, посиляючись на норми Закону України «Про податок на прибуток підприємств» від 28 грудня 1994 року N 334/94-ВР. Вони опираються також на аналіз юридичної форми і статуту відповідної організації [86, с. 125].

Юридичний статус будь-якої юридичної особи відображає наступну специфіку.

По-перше, форму власності організації. Це може бути державна, комунальна, спільна або приватну.

По-друге, мету створення та функціонування оздоровчого закладу.

По-третє, здійснення підприємницької діяльності. Метою цієї діяльності є отримання прибутків для своїх засновників і учасників.

По-четверте, проведення некомерційної господарсько-лікувальної діяльності. Її метою є досягнення соціальних, економічних та інших результатів. У цьому випадку - без мети отримання прибутку для своїх засновників;

По-п'яте, інші істотні питання щодо публічного управління, обсягів відповідальності засновників лікувального підприємства. А також щодо розподілу прав та обов'язків посеред його засновників тощо [86, с. 122-124].

Положеннями підпункту 6 п. 1 статті 2 Бюджетного кодексу України визначено поняття бюджетної установи. Бюджетна установа – це «орган, установа чи організація, визначена Конституцією України, а також установа чи організація, створена у встановленому порядку органами державної влади, органами влади чи органами місцевого самоврядування, яка повністю утримується за рахунок відповідно державного бюджету чи місцевих бюджетів. Бюджетні установи є неприбутковими» [5].

Таким чином, Бюджетним кодексом визначено юридичний статус і податковий статус таких установ. Крім того, «неприбутковість» бюджетних установ встановлена і у Законі України «Про оподаткування прибутку підприємств» [65]. Відповідно до цього закону визначено поняття неприбуткових бюджетних установ. Неприбутковими є «органи державної влади України, органи місцевого самоврядування та створені ними установи або організації, що утримуються за рахунок коштів відповідних бюджетів» [65].

Юридичний статус «комунальне некомерційне (неприбуткове) підприємство» та особливості його функціонування регулюються положеннями Господарського кодексу України. Зокрема, частина друга статті 3 Господарського кодексу передбачає можливість здійснення господарської діяльності без мети отримання прибутку. Це визначає її як некомерційну. Відповідно до частини першої статті 52 цього кодексу, некомерційна господарська діяльність (або некомерційне господарювання) охоплює певний вид діяльності. Це самостійна, систематична господарська діяльність, яку здійснюють суб'єкти господарювання. Її метою є досягнення економічних, соціальних та інших результатів, але без наміру отримати прибуток. Такий статус дозволяє комунальним підприємствам функціонувати на засадах соціального забезпечення. Зокрема, у сфері охорони здоров'я. Мова йде про

надання медичних послуг. Ці послуги спрямовані на покращення якості життя громадян без прагнення до фінансового збагачення [10].

Згідно з частиною другою статті 62 Господарського кодексу України, підприємства можуть створюватися для різного типу діяльності. Зокрема, як для здійснення підприємницької діяльності, так і для некомерційної господарської діяльності. Частина третя цієї статті передбачає, що підприємство здійснює свою діяльність на основі статуту або іншого установчого документа. Якщо, звісно, інше не встановлено законом. Це відноситься і до будь-якого іншого суб'єкта господарювання [10].

Господарський кодекс України містить кілька статей, що визначають особливості юридичного статусу підприємств. Також він містить вимоги до їх статутів. Зокрема, щодо організаційно-правових форм і внутрішньої структури [10]. При умові утворення «державного/комунального некомерційного підприємства». Його майно перебуває у комунальній власності. До того ж воно закріплюється за таким підприємством на праві оперативного управління (частина третя цієї ж статті). Це дозволяє забезпечити ефективне управління та контроль за використанням комунальних ресурсів. Зокрема, у межах надання медичних послуг. Це є ключовим аспектом функціонування таких організацій у сфері охорони здоров'я [86, с. 125].

Зміна правового статусу медичних закладів з «бюджетних організацій» на «державні/комунальні некомерційні підприємства» є важливим етапом. Зокрема, з огляду на реформування системи охорони здоров'я на рівні територіальних громад. Однак, ця трансформація не впливає на форму власності медичних закладів. Також вона не впливає на основні принципи управління їх майном. Відповідно до чинного законодавства, майно таких установ залишається власністю відповідних місцевих рад. Воно закріплюється за медичними закладами на праві оперативного управління. Згідно з нормами Господарського кодексу України, до неприбуткових організацій належить ряд структур (абзац «а» підпункту 7.11.1). Зокрема, ті, що є органами державної влади України, органами місцевого самоврядування, установи чи організації,

створені ними і фінансовані за рахунок коштів відповідних бюджетів. До цієї категорії входять бюджетні установи. Серед них особливе місце займають медичні заклади. До цих закладів відносяться лікарні та центри первинної медико-санітарної допомоги (ПМСД).

Під час реорганізації бюджетних медичних установ у комунальні некомерційні підприємства, їх правовий статус змінюється. Однак, структура і контроль за їх діяльністю залишаються під егідою місцевих рад. Це дозволяє забезпечити ефективне управління медичними закладами на місцевому рівні. Адже зберігається їх відповідальність перед громадянами. Власники таких підприємств – місцеві ради – мають можливість надавати медичні послуги. При цьому зберігається фінансова стабільність. Також здійснюється контроль за їх якістю та доступністю.

Для реорганізації закладів охорони здоров'я в комунальні некомерційні неприбуткові підприємства було реалізовано низку послідовних кроків. Слід зазначити, що неприбуткові підприємства надають виключно первинну медико-санітарну допомогу. Ці послідовні кроки спрямовані на оптимізацію системи охорони здоров'я на місцевому рівні [86, с. 122]. Це включало комплексні заходи. Заходи були спрямовані на забезпечення ефективного та доступного медичного обслуговування для населення територіальної громади.

Перш за все, була здійснена централізація та консолідація бюджетів охорони здоров'я. Зокрема, на рівні районного бюджету. Такий підхід дозволив зосередити фінансові ресурси в одному бюджеті. Це сприяло більш раціональному розподілу коштів на медичні послуги. Також на покращення фінансової стабільності системи охорони здоров'я.

Наступним кроком стало розмежування первинного і вторинного рівнів надання медичної допомоги. У рамках цієї реорганізації були визначені чіткі функції замовника та постачальника медичних послуг. Для замовлення послуг первинної медико-санітарної допомоги було створено професійного замовника. Ним став районний відділ охорони здоров'я. А постачальником таких послуг став Центр первинної медико-санітарної допомоги. Це дозволило забезпечити

чітку організаційну структуру та покращити управління медичними установами.

Важливим етапом реорганізації стало проведення інвентаризації існуючих закладів первинної медико-санітарної допомоги. Зокрема, таких як фельдшерсько-акушерські пункти та лікарські амбулаторії. За результатами цієї інвентаризації було прийнято рішення про інтеграцію цих закладів до Центру первинної медико-санітарної допомоги. Це сприяло оптимізації мережі медичних установ [86, с. 123].

Центри первинної медико-санітарної допомоги були зареєстровані як юридичні особи. Тобто, комунальні некомерційні підприємства, що відповідають вимогам Закону України «Про оподаткування прибутку підприємств». Це дозволило забезпечити юридичну та фінансову самостійність таких закладів. Причому, зберігався їх статус неприбуткових організацій [65].

Отже, для створення конкурентоспроможної медичної галузі необхідно забезпечити наявність закладів різної форми власності. Мова йде про заклади державної, комунальної та приватної власності. Причому, на всіх рівнях надання медичної допомоги (первинному, вторинному та третинному). Це дозволить підвищити якість та доступність медичних послуг для населення територіальних громад. Також це сприятиме розвитку системи охорони здоров'я в цілому.

2.2 Механізми надання медичних послуг на рівні Берестинської територіальної громади Харківської області

Одним із пріоритетних напрямів трансформаційних процесів в Україні наразі є забезпечення охорони здоров'я населення. Мова також йде про реформування цієї сфери в умовах децентралізації управління. Ця реформа набула розвитку після прийняття Закону України «Про добровільне об'єднання територіальних громад» [60]. Є певні особливості державної політики України у сфері забезпечення охорони здоров'я населення. Зокрема, в умовах

децентралізації управління. Особливості полягають в тому, що означена політика базується на положеннях:

- Європейської хартії місцевого самоврядування.
- ґрунтується на інтересах мешканців територіальних громад.
- передбачає децентралізацію влади.
- орієнтується на найкращі світові стандарти суспільних відносин в системі охорони здоров'я.

Децентралізація – спосіб передачі державою територіальної організації влади органам місцевого самоврядування. Відповідно до цього останні приймають управлінські рішення з питань регіонального рівня.

Розходження між регіонами та територіальними громадами України в розвитку системи охорони здоров'я стали досить значними. Зокрема, за роки соціальних та економічних реформ. Це вимагає розробки й проведення специфічної регіональної політики. Відповідно до територіальних умов, що склалися в громадах [51, с. 32].

Берестинський район розташований у західній частині Харківської області. Адміністративний центр – місто Берестин (колишня назва – Красноград). Населення району становить 44 646 осіб (на 1 лютого 2016 року). Загальна площа району складає 985,1 км² [37].

У 1923 році в результаті адміністративно-територіальної реформи Берестин (тоді він мав назву Красноград) став окружним центром Полтавської губернії. У квітні 1925 року відбувся перехід до триступеневої системи управління центр-округ-район. Було прийняте рішення про ліквідацію Красноградського округу. Місто Красноград стало райцентром, а Красноградський район увійшов до складу Полтавського округу [37].

У 1932 році, внаслідок поділу території України на області, Красноградський район увійшов до складу Харківської області. Згодом, через 34 роки, у грудні 1966 року вийшов указ Президії Верховної Ради УРСР. Із Красноградського району були виділені в самостійні райони Зачепилівський та Кегичівський [37].

У Берестинському районі налічується 29 сільськогосподарських підприємств різної форми власності. Основна спеціалізація району полягає у вирощуванні зернових і технічних культур. А також у вирощуванні великої рогатої худоби м'ясо-молочного напрямку. Окрім того, район спеціалізується на свинарстві й птахівництві [37].

Районна мережа підприємств торгівлі та громадського харчування налічує близько 200 торгових об'єктів. Також у районі є 41 кафе та ресторанів, 71 пунктів надання послуг населенню [37].

Населення району (табл. 2.1) складає 44,6 тис. осіб. З них міських жителів – 21,0 тис. осіб. Сільських жителів – 23,7 тис. осіб [37].

Таблиця 2.1

Розподіл населення Берестинського району за віком та статтю (2001) [37]

Стать	Всього	До 15 років	15-24	25-44	45-64	65-85	Понад 85
Чоловіки	22 564	4151	3490	6856	5662	2293	112
Жінки	26 638	3883	3466	7158	6993	4624	514

На території Берестинського району розташована низка медичних закладів. Серед них: Берестинська центральна районна лікарня. Також Берестинський медичний коледж та Комунальне некомерційне підприємство "Центр первинної медико-санітарної допомоги Берестинського району.

Берестинська центральна районна лікарня, відповідно до Статуту, є комунальним лікувальним закладом Берестинської територіальної громади. Основною метою діяльності лікарні є забезпечення медичного обслуговування населення. Це відбувається шляхом надання йому медичних послуг. Зокрема, в порядку та обсязі, встановлених законодавством [79].

Відповідно до поставленої мети предметом діяльності лікарні є.

– Створення умов, необхідних для забезпечення доступної та якісної медичної допомоги населенню. Організація належного управління внутрішнім

лікувально-діагностичним процесом. Ефективне використання майна та інших ресурсів закладу [79].

– Надання пацієнтам відповідно до законодавства на безвідплатній та відплатній основі послуг. До них відносяться послуги вторинної/спеціалізованої стаціонарної медичної допомоги. У тому числі екстреної (невідкладної). Вона необхідна для забезпечення належних профілактики, діагностики і лікування хвороб, травм, отруєнь чи інших розладів здоров'я [79].

– Медичний контроль за перебігом вагітності й ведення пологів. Також післяпологового періоду [79].

– Надання пацієнтам відповідно до законодавства на безвідплатній та відплатній основі спеціалізованої (високоспеціалізованої) амбулаторної медичної допомоги (спеціалізована медична практика) [79].

Комунальне некомерційне підприємство «Центр первинної медико-санітарної допомоги Берестинського району» надає первинну медико-санітарну допомогу мешканцям 2 територіальних громад. Це такі громади: Берестинської міської ради та Наталинської сільської ради.

КНП «Центр первинної медико-санітарної допомоги Берестинського району» є лікувально-профілактичним закладом охорони здоров'я. Він здійснює некомерційну господарську діяльність. Основною ознакою закладу є самостійність, систематичність. Також спрямованість на досягнення економічних, соціальних та інших результатів без мети одержання прибутку [25].

Закладом укладено Договір про медичне обслуговування населення за програмою медичних гарантій з Національною службою здоров'я України. Є ліцензія на медичну практику - наказ МОЗ України від 12.07.2018 року №1306 «Про ліцензування медичної практики». Заклад підключений до національної електронної системи «e-Health» через МІС Health24. У 2021 році заклад пройшов акредитацію. Йому виданий сертифікат та присвоєна друга акредитаційна категорія [25].

Заклад законтракований з НСЗУ за пакетами:

- Первинна медична допомога.
- Супровід і лікування дорослих та дітей з психічними розладами на первинному рівні медичної допомоги.
- Забезпечення кадрового потенціалу системи охорони здоров'я шляхом організації надання медичної допомоги із залученням лікарів-інтернів.
- У 2021-2022 роках заклад був законтракований за пакетом ПМГ «Вакцинація від гострої респіраторної хвороби COVID-19, спричиненої коронавірусом SARS-CoV-2» [25].

У відповідності Закону України «Про критичну інфраструктуру» (розділ III, стаття 9, пункт 4) заклад охорони здоров'я належить до критично-важливого об'єкту інфраструктури. Його діяльність спрямована на забезпечення життєво важливих функцій та послуг. Їх порушення призводить до негативних наслідків. А саме на висококваліфіковану медичну допомогу, спрямовану на збереження, поліпшення та відновлення здоров'я населення Берестинської та Наталинської територіальних громад. А також на внутрішньо-перемішених осіб та військовослужбовців, яким потрібне амбулаторне лікування [25].

Рішенням позачергової сесії Берестинської міської ради від 03 березня 2023 року № 3347-VIII затверджена структура КНП «Центр первинної медико-санітарної допомоги Берестинського району». До неї входять: 1 міська амбулаторія, 10 сільських, 12 пунктів здоров'я та адміністративно-управлінський відділ (в т. ч. відділ інфекційного контролю) (Додаток Г) [25].

Станом на 01.09.2024 у складі КНП «Центр первинної медико-санітарної допомоги Берестинського району» працюють (рис. 2.1):

- 5 керівників – (директор, медичний директор, головний бухгалтер, головна медична сестра, завідувач господарством).
- 7 керівників структурних підрозділів – лікарів загальної практики-сімейних лікарів, які виконують функції завідувачів.

- 27 лікарів загальної практики - сімейних лікарів (із них 2 лікарі інтерни та педіатр).
- 57 середнього медичного персоналу (сестри медичні та фельдшер).
- 14 молодшого медичного персоналу.
- 23 інших працівників (адміністративно-господарський персонал, реєстратори медичні, водії автотранспортних засобів, працівники відділу інфекційного контролю) [25].

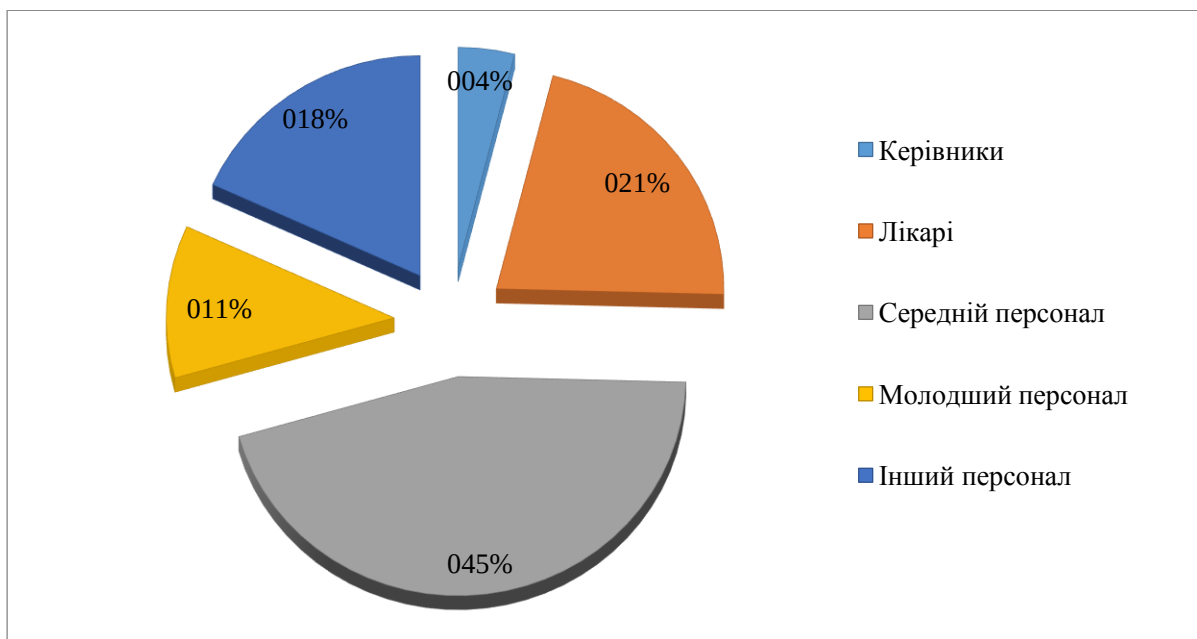


Рис. 2.1. Склад та структура персоналу КНП «ЦПМСД Берестинського району» [25]

Медичним персоналом закладу забезпечується в повному обсязі надання безоплатних медичних послуг. Ці послуги є гарантовані державою. У тому числі, лабораторних. Зокрема: загальний аналіз крові, загальний аналіз сечі, біохімічний аналіз крові на вміст цукру та холестерину. Лабораторні дослідження проводяться на гематологічному аналізаторі, біохімічному та аналізаторі сечі в амбулаторіях (рис.2.2) [25]:

- м. Берестин (відділення 2).
- с. Микола-Комишувата.

- с. Хрестище.
- с. Петрівка [25].

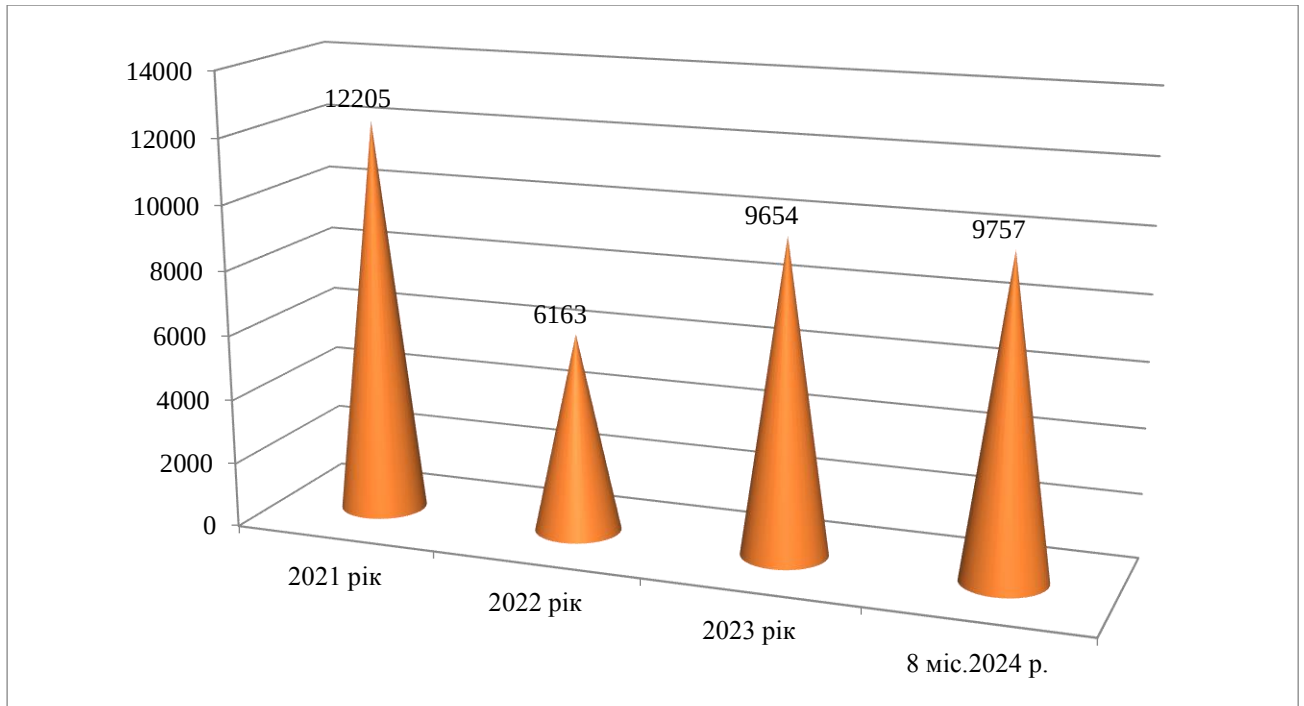


Рис. 2.2. Статистика проведення лабораторних досліджень (тисяч) [25]

Кожна амбулаторія загальної практики – сімейної медицини має сучасні ЕКГ-апарати. Проведено за допомогою них таку кількість досліджень:

- 2021 р. – 4370.
- 2022 р. – 4830.
- 2023 р. – 5736.
- за 8 місяців 2024 р. – 4067 [25].

Заклад у 2024 році отримав легковий автомобіль для надання медичної допомоги мешканцям територіальних громад. Це сталося за сприяння Департаменту охорони здоров'я Харківської обласної військової адміністрації. Також завдяки фінансовій підтримці Японського агентства міжнародного співробітництва Уряду Японії. А також заклад отримав лікарські засоби для надання невідкладної та планової медичної допомоги. Також надійшли різні, вакцини, вироби медичного призначення та ін. [25].

Медичний заклад співпрацює з міжнародними та вітчизняними організаціями. Серед них:

- Благодійна організація «Благодійний фонд «ЕКШН ЕГЕІНСТ ХАНГЕР».

- ТОВ «Серв'є Україна».

- Громадська організація «Інфекційний контроль в Україні».

- Благодійна організація «Благодійний фонд «АГРОПРОСПЕРІС».

- Дитячий фонд ООН (ЮНІСЕФ).

- Асоціація «Medicos del Mundo» в Україні.

- Громадська організація «Лікарі світу».

- Бюро Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ) в Україні.

- Харківська обласна організація Товариства Червоного Хреста України.

- ВГО «Всеукраїнська рада реанімації (ресустації) та екстреної медичної допомоги».

- Асоціація «Aide Medicale&Caritative France-Ukraine».

Означені структури надають закладу охорони здоров'я різнобічну благодійну допомогу [25].

РОЗДІЛ 3

ШЛЯХИ ВДОСКОНАЛЕННЯ МЕХАНІЗМІВ НАДАННЯ МЕДИЧНИХ ПОСЛУГ НА РІВНІ ТЕРИТОРІАЛЬНОЇ ГРОМАДИ В УКРАЇНІ

3.1 Мобілізація мешканців територіальних громад у напрямку покращення громадського здоров'я

Конституція України визначає спільну відповідальність суспільства і держави за рівень громадського здоров'я. Перший з основних принципів охорони здоров'я в Україні – визнання охорони здоров'я пріоритетним напрямом діяльності суспільства і держави. Це один із головних чинників виживання та розвитку народу України (ст. 4 Закону України “Основи законодавства України про охорону здоров'я”) [52]. Законодавством на найвищому рівні дійсно закріплено пріоритетну відповідальність суспільства за стан громадського здоров'я.

Втім, існує значна частина українського суспільства, у якій досі зберігається патерналістське ставлення до питання охорони здоров'я. Це ставлення, сформоване ще в радянські часи. Воно передбачає покладання обов'язків щодо охорони здоров'я виключно на державу та медичну галузь. Таке уявлення, у свою чергу, обмежує розвиток особистої відповідальності громадян за своє здоров'я. Також це знижує рівень політичної активності в питаннях, що стосуються здоров'я населення. Наслідком цього є зниження інтересу громадян до вирішення проблем охорони здоров'я. Також це призводить до обмеження можливостей місцевих громад впливати на процеси, що безпосередньо стосуються здоров'я.

Водночас негативною є відсутність чітких механізмів для мобілізації громадського потенціалу. Навіть якщо є бажання до активної участі, це ставить під сумнів ефективність можливих змін. Це потребує наукових досліджень з розробки моделей впливу на стан здоров'я громади. А також це потребує створення механізмів, що дозволяють ефективно реалізувати спільні дії в цій

сфері. Практичні рекомендації щодо організації діалогу між суспільством і органами влади можуть стати основою для побудови ефективних механізмів взаємодії. Це дозволить місцевим громадам брати участь у процесах управління охороною здоров'я. Також дозволить активно впливати на формування політики в галузі охорони здоров'я. Зокрема, з огляду на місцеві особливості та потреби.

Підходи до збереження і зміцнення здоров'я населення сьогодні значно розширили свої рамки. Стан здоров'я населення є результатом комплексних і динамічних процесів. Він генерується численними детермінантами. Зокрема, соціально-економічними, екологічними і поведінковими детермінантами здоров'я. Це включає економічні обмеження, демографічні зрушення. Також нездорові форми поведінки і несприятливі умови життя [46, с. 228].

Громадське здоров'я (з англ. Public health) – це наука та практика попередження захворювань. Вона сфокусована на збільшенні тривалості життя. Також на зміцненні здоров'я шляхом організованих зусиль суспільства [13]. Громадське здоров'я охоплює міждисциплінарні підходи. Сюди відносяться здобутки епідеміології, біостатистики і охорони здоров'я. Іншими важливими галузями є гігієна довкілля, здоров'я населення. Також психогігієна, безпека руху, економіка охорони здоров'я. Важливу роль відіграє державна політика. Зокрема, організація та механізми надання медичних послуг, психічне здоров'я, страхова медицина та ін. [13].

Участь громадськості в процесах, пов'язаних із вирішенням проблем здоров'я, є ключовим елементом ефективної організації охорони здоров'я. Це підтверджують публікації як вітчизняних, так і зарубіжних дослідників. Зокрема, польський вчений і політик Л. Бальцерович, знаний як «батько польських реформ», наголошує на важливості громадської підтримки. Зокрема, задля успіху соціально-економічних реформ. Він зазначає, що громадська підтримка є однією з чотирьох необхідних складових успішних реформ. Окрім того, сюди відноситься наявність фахівців-експертів, політична воля та професійна команда, що здатна та мотивована до впровадження змін. Така

точка зору підкреслює необхідність інклюзивності громадян у процесах реформ. У тому числі тих, що стосуються медичної галузі, зокрема охорони здоров'я [15, 77, с. 111-118].

Дослідники вказують на важливу відмінність між системою охорони громадського здоров'я та відомством охорони здоров'я. Перша з них охоплює все, що суспільство робить для захисту життя і здоров'я громадян. Це включає державне регулювання економіки, умов праці, соціальний захист. А також забезпечення безпеки навколишнього середовища, просвітницьку діяльність, соціальну рекламу. І йде мова йде про обов'язок надавати певні базові умови для здоров'я.

Охорона громадського здоров'я є набагато ширшою і комплексною, ніж система відомства охорони здоров'я. Адже система відомства охорони здоров'я в основному зосереджена на вивченні проблем здоров'я, профілактиці та лікуванні хвороб. А також на підготовці медичних кадрів. У різних країнах ця система може бути організована під різними міністерствами або відомствами. Втім, їх основні функції залишаються подібними.

Основною відмінністю між цими системами є масштаб діяльності та засоби управління. Система охорони громадського здоров'я є державним завданням. Воно має забезпечувати функціонування усієї охорони здоров'я на рівні держави. Повну відповідальність за її функціонування несе саме держава через уряд. Але не через окремі відомства. Як, наприклад, Міністерство охорони здоров'я.

Водночас у багатьох пострадянських країнах, зокрема в Україні, існує хибне уявлення про делегування відповідальності на відомчий рівень. Це стосується не лише політиків, але й частини населення. Досі вважається, що відповідальність за здоров'я громадян покладається виключно на медичні установи та їх керівників. Така помилкова концепція обмежує можливості для розвитку активної участі громадян у питаннях охорони здоров'я. Вона не сприяє належному контролю за станом здоров'я на рівні територіальних громад.

Здоров'я є основною життєвою необхідністю. Воно визначає якість існування людини та її здатність до активної життєдіяльності. Це індивідуальна характеристика, яка оцінюється через гармонію і динамічну рівновагу організму з навколишнім середовищем. Також це фактор, який суттєво впливає на ефективність соціальних і економічних систем. У контексті глобальних процесів громадське здоров'я виступає важливим критерієм стабільності суспільства. Адже стан здоров'я нації безпосередньо пов'язаний з її прогресом і розвитком.

В Україні для розвитку політики в сфері громадського здоров'я сформовано відповідну законодавчу та інституційну базу. Вона передбачає активну участь громадськості в розробці та реалізації державної політики в цій галузі. Установлення такої політики базується на принципах відкритості, доступу до інформації та активної взаємодії з громадянським суспільством.

Одним із важливих кроків у цьому напрямі стало створення Національної ради з питань охорони здоров'я населення у 2006 році. Цей консультативно-дорадчий орган при Президентові України покликаний сприяти формуванню та впровадженню державної політики у сфері охорони здоров'я. Основним завданням ради є сприяння ефективній координації. Мова йде про координацію між державними органами, громадськими організаціями та іншими зацікавленими сторонами в реалізації стратегічних завдань у сфері охорони здоров'я населення [64].

Важливим елементом системи громадського здоров'я є також функціонування Дорадчої ради з питань охорони здоров'я. Вона була заснована при Комітеті з питань охорони здоров'я у 2007 році. Ця організація об'єднує практичних лікарів, науковців, представників неурядових організацій (НУО). Також туди входять управлінці у сфері охорони здоров'я. Це платформа для обговорення та рекомендацій щодо поліпшення стану здоров'я населення.

Крім того, при міністерствах та інших центральних і місцевих органах виконавчої влади діють громадські ради та колегії. Вони забезпечують безпосередній контакт з громадянським суспільством. Також вони створюють

умови для залучення широкого кола громадян до прийняття рішень у сфері охорони здоров'я [20, 61].

При Кабінеті Міністрів України можуть бути створені спеціальні консультативно-дорадчі органи для вирішення актуальних питань. Зокрема, у галузі охорони здоров'я. Яскравим прикладом є Національна рада з питань протидії туберкульозу та ВІЛ-інфекції/СНІДу. Вона утворена згідно з постановою Кабінету Міністрів України від 11 липня 2007 року № 926. А покликана координувати заходи на національному рівні для боротьби з цими захворюваннями [19].

Проте на рівні територіальних громад організація і реалізація заходів щодо поліпшення громадського здоров'я досі перебуває на недостатньо розвиненому та структурованому етапі. Відсутність чітких механізмів мобілізації ресурсів та координації дій на місцях знижує ефективність заходів, спрямованих на поліпшення стану здоров'я населення.

Останнім часом у міжнародній практиці все більше уваги приділяється концепції «потенціалу громад» (community capacity). Це поняття визначається через різні характеристики. Ці характеристики вказують на здатність громад вирішувати соціальні та медичні проблеми. Вони мобілізують ресурси для їх вирішення. Наприклад, Goodman та ін. (1998) визначають потенціал громади як характеристики, що впливають на її здатність виявляти та вирішувати проблеми охорони громадського здоров'я. По суті, це набір якостей і можливостей, які громада використовує для поліпшення життя своїх членів. Це підкреслюють Easterling та ін. (2019). Водночас, BOPP та ін. (2022) акцентують увагу на здатності громад виконувати необхідні дії для вирішення проблем, що прямо впливають на здоров'я її мешканців.

Мобілізація громади є ключовим процесом. Він забезпечує розвиток потенціалу місцевих спільнот. Зокрема, для самостійного та ефективного вирішення соціальних та медичних проблем. Мобілізація включає в себе планування, реалізацію та оцінку діяльності. Ця діяльність спрямована на покращення здоров'я населення. Також на задоволення інших соціальних

потреб. Причому, цей процес може здійснюватися як на постійній основі, так і за періодичним залученням громадян.

Мобілізація може бути ініційована самими громадянами. Також вона може бути стимульованою зовнішніми факторами. Наприклад, такими як досвід інших громад або соціальні кампанії в медіа. Або навіть відбуватися у відповідь на конкретні події, порушення прав людини чи нагальні інтереси громади. Розробка моделі соціальної взаємодії для досягнення соціальних змін є важливим кроком у підтримці громадської мобілізації. Потреба в такій моделі була обговорена на низці міжнародних форумів.

Ці форуми були спрямовані на розвиток потенціалу громад. Зокрема, на конференціях Фонду Рокфеллера в 1997, 1998 та 2022 роках. Також на зустрічах "CCP-SAVE Community Mobilization Task Force".

У результаті цих обговорень було розроблено інтегровану модель взаємодії в суспільстві. Вона має на меті досягнення соціальних змін. Вона отримала назву CFSC (Community for Social Change). Цю модель розробили фахівці Університету Джона Хопкінса за підтримки Фонду Рокфеллера.

Основними складовими цієї моделі є суспільний діалог. Суспільний діалог ґрунтується на таких критеріях:

- виваженій оцінці ситуації та усвідомленні наявних потреб і інтересів громади.
- розробці узгодженого плану дій, спрямованого на вирішення конкретних соціальних проблем територіальної громади. Зокрема у сфері охорони здоров'я, а також у інших важливих сферах.
- організації сумісних дій для реалізації плану і проведення моніторингу результатів. Задля того, щоб оцінити відповідність досягнутих результатів поставленим цілям.

Цей підхід до мобілізації громади дозволяє вирішувати актуальні проблеми на місцевому рівні (рис. 3.1). А також дозволяє створювати стабільні механізми співпраці між громадянами, органами місцевої влади та іншими

зацікавленими сторонами. Метою співпраці є довготривале покращення стану здоров'я та якості життя в громадах.

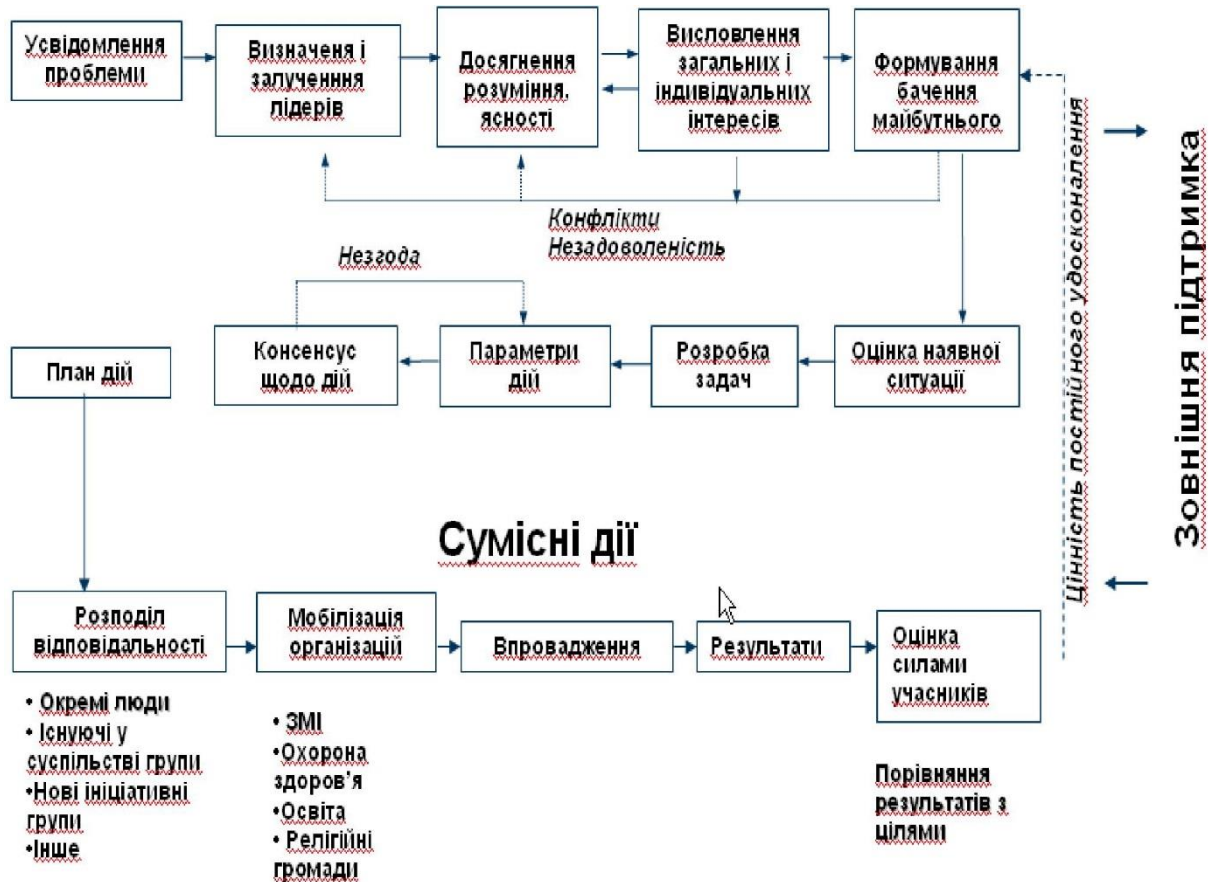


Рис. 3.1. Схема інтегрованої моделі мобілізації потенціалу громад для вирішення соціальних проблем [15, с. 106]

Метою розвитку потенціалу громад є комплексне покращення якості життя. Також мова йде про забезпечення сталого розвитку територіальних спільнот. Основні цілі цього процесу включають:

- Захист прав людини та реальне їх забезпечення. Це передбачає не лише юридичні, а й соціальні механізми для їх виконання.
- Посилення політичного тиску активної частини громади на органи влади. Це сприяє більш ефективному вирішенню місцевих проблем та забезпеченню прозорості управління.
- Зміцнення громадянського суспільства шляхом активної участі громадян у процесах управління. Це включає покращення публічного управління на місцевому та національному рівнях.

- Забезпечення рівності та представництва інтересів різних груп населення. Це дозволяє уникати соціальних нерівностей. Також це забезпечує баланс між різними соціальними групами.

- Підвищення рівня соціального капіталу. Це включає розвиток довіри, співпраці та взаємодії між громадянами. А також між ними та органами влади.

- Розвиток потенціалу територіальних громад для ефективного реагування на соціальні виклики та вирішення проблем у майбутньому. Це дозволяє створювати стійкі механізми реагування на нові соціальні виклики.

Дієвий суспільний діалог та реалізація узгоджених дій призводять до значущих результатів. Причому, важливо, щоб ці дії були ініційовані громадою. Це важливо як на індивідуальному, так і на колективному рівнях. Такі дії забезпечують позитивний соціальний вплив. Вони сприяють важливим соціальним змінам. Це особливо важливо за умови наявності зовнішньої підтримки. Адже ця підтримка забезпечує ресурсну та інституційну базу для ефективної мобілізації та реалізації соціальних ініціатив (Figueroa & Kincaid, 2021).

Для ефективної мобілізації громад необхідно усвідомити певні речі. Позитивні результати досяжні лише за умови одночасної реалізації цілеспрямованих соціальних змін. Ефективна мобілізація громад має відбуватися з метою зменшення ризиків для здоров'я та покращення його стану. Причому, як на рівні окремих індивідуумів, так і громади в цілому. Соціальні зміни мають супроводжуватися прийняттям нових норм і моделей поведінки населення. А також коригуванням індивідуальних звичок та переконань. Соціальні зміни охоплюють різні сфери життєдіяльності. Вони спрямовані на зменшення шкідливого впливу різноманітних несприятливих факторів на здоров'я. Зокрема, включаючи фізичне, психічне та соціальне здоров'я. Важливою складовою таких змін є активна роль громади в адаптації та впровадженні здорових практик. Мова йде про освітні кампанії, соціальну рекламу та ініціативи, що підтримують здоровий спосіб життя.

Ігнорування існуючих проблем у сфері громадського здоров'я може призвести до серйозного погіршення ситуації в найближчому майбутньому. Найгіршим варіантом буде збереження теперішнього рівня громадського здоров'я. А він є вкрай незадовільним. Такий результат, зокрема, може виникнути в разі, якщо соціальні зміни не будуть підкріплені реальними діями. Ці дії мають бути боку індивідів та організацій. Причому тих, які несуть відповідальність за стан здоров'я в суспільстві. Щодо змін індивідуальної поведінки слід наголосити наступне. Вони можуть бути результатом лише поєднання соціальних змін та особистісної ініціативи. Зміни в індивідуальній свідомості, що стосуються здоров'я, можуть відбуватися лише в окремих випадках. Якщо вони не супроводжуються відповідними соціальними трансформаціями, то їх ефект буде обмежений. Обмеження буде в рамках лише тієї групи населення, яка здатна здійснити здоровий вибір. Спроможність людей до реалізації здорових рішень не зводиться лише до фінансових можливостей. Адже важливу роль відіграють також соціальні фактори. Наприклад, такі як виховання, сімейні традиції, рівень освіти, обізнаність у питаннях здоров'я та довіра до медичних рекомендацій. Тому зміни повинні бути комплексними. Зокрема, з урахуванням як індивідуальних, так і соціальних факторів. Вони сприятимуть формуванню здорового способу життя на всіх рівнях суспільства.

Важлива наявність і доступність медичних послуг та інших товарів, що сприяють підтримці здоров'я. Це має значення для забезпечення здорового вибору громадян. Сюди належать безпечні продукти харчування, медикаменти, можливості для занять фізкультурою та спортом. Також надання профілактично-лікувальної допомоги. Зокрема, консультації для боротьби з залежностями (тютюновою, алкогольною, наркотичною). Важливою складовою є державний контроль за дотриманням законодавства з безпеки життєдіяльності. Це створює необхідні умови для забезпечення прав громадян на охорону здоров'я та безпечне середовище.

З іншого боку, навіть якщо в суспільстві відбудуться соціальні зміни, це лише створить базу для збереження і зміцнення здоров'я. Однак без усвідомлення цих змін, їх прийняття та активної підтримки громадянами, ці можливості можуть залишитися нереалізованими. Також важливим є схвалення поведінки, спрямованої на збереження здоров'я. Зокрема, у звичному соціальному оточенні індивідуума. Необхідною є підтримка таких ініціатив серед однодумців та визнання важливості здорового способу життя громадською думкою.

Отже, максимальна ефективність досягається лише за умови синхронізації змін в індивідуальній поведінці та у сфері соціальних трансформацій. Коли ці зміни координуються, підкріплюються і стимулюються соціальними ініціативами, можна очікувати стійке покращання громадського здоров'я. У такому контексті зміни в громадській свідомості повинні супроводжуватися реальними, конкретними діями. Зокрема, на рівні індивідуумів та громади. Це разом створює міцну основу для здорового майбутнього.

3.2 Підвищення ролі органів місцевого самоврядування в механізмі надання медичних послуг на рівні територіальної громади

Проблема збереження та зміцнення здоров'я населення є однією з ключових. В усіх суспільствах вона залишалася актуальною на всіх етапах розвитку цивілізацій. Здоров'я нації є важливим показником цивілізованості держави. Воно відображає рівень її соціально-економічного розвитку. Також воно є головним критерієм доцільності й ефективності всіх сфер людської діяльності. У сучасних умовах для України характерна тривожна тенденція щодо погіршення здоров'я населення. Це що набуває загрозливого рівня. Це явище зумовлене низкою факторів. Серед них варто виокремити:

- економічне збіднення значної частини населення.
- погіршення екологічної ситуації.

- поширення шкідливих стереотипів поведінки.
- зниження доступності до якісних медичних послуг.

Окрім того, мова йде й про значні витрати на підтримку сучасної системи освіти. Вони також суттєво впливають на забезпечення належної якості життя та здоров'я громадян. Така ситуація вимагає комплексного підходу до вирішення проблеми. Зокрема, покращення медичного обслуговування. Також необхідні соціальні зміни, спрямовані на підвищення рівня обізнаності та зміни стереотипів поведінки населення [23, с. 3].

Здоров'я населення є однією з найбільших цінностей. Це необхідна умова для соціально-економічного розвитку країни. Створення оптимальних умов для реалізації потенціалу кожної особи є базовим завданням для сучасного суспільства. Також постає необхідність забезпечення здорового способу життя. Важливим є сприяння благополуччю для всіх у будь-якому віці. Ці завдання окреслені серед цілей сталого розвитку Україна на період до 2030 [71]. Дана стратегія фокусується на Цілі 3. Це Міцне здоров'я і благополуччя. Дана ціль включає наступні компоненти. Зниження материнської смертності. Зокрема, кількість випадків материнської смерті на 100 000 живонароджених. Її планується знизити з 12,5 у 2015 році до 11,2 у 2030 році [71].

Мінімізувати смертність, якій можна запобігти, серед дітей віком до 5 років. Смертність дітей у віці до 5 років, випадків на 1000 живонароджених. Її планується знизити з 9,3 на у 2015 р. до 6-7 у 2030 р. [71].

Зупинити епідемії ВІЛ/СНІДу та туберкульозу. У тому числі за рахунок використання інноваційних практик та засобів лікування. Кількість хворих з уперше в житті встановленим діагнозом ВІЛ, на 100 000 населення. Планується знизити із 37,2 у 2015 р. до 20,6 у 2030 р. А також кількість хворих з уперше в житті встановленим діагнозом активного туберкульозу, на 100 000 населення. Планується знизити із 56,0 у 2015 р. до 32,9 у 2030 р. [71].

Також планується знизити передчасну смертність від неінфекційних захворювань. Кількість смертей чоловіків від цереброваскулярних хвороб у віці 30–59 років. На 100 000 чоловіків відповідного віку із 64,0 у 2015 р. до 45,0 у

2030 р. Кількість смертей жінок від цереброваскулярних хвороб у віці 30–59 років. На 100 000 жінок відповідного віку з 28,9 у 2015 р. до 22,0 у 2030 р. [71].

Планується знизити на чверть передчасну смертність населення. У тому числі за рахунок упровадження інноваційних підходів до діагностики захворювань [71]. Також планується знизити рівень отримання тяжких травм і смертності внаслідок ДТП. У тому числі за рахунок використання інноваційних практик реанімування, лікування та реабілітації постраждалих унаслідок ДТП [71].

Планується забезпечити загальну якісну імунізацію населення з використанням інноваційних препаратів. Знизити поширеність тютюнокуріння серед населення. Зокрема, з використанням інноваційних засобів інформування про негативні наслідки. Здійснити реформу фінансування системи охорони здоров'я [71].

На час прийняття цього програмного документу не було повномасштабного російського вторгнення в Україну. Повномасштабна війна, звісно, внесе і вже вносить корективи в цю стратегію.

Громадське здоров'я – сукупне здоров'я людей, які проживають на певній території або в державі в цілому [55, с. 235].

Нам імпонує визначення охорони громадського здоров'я в контексті національної безпеки держави. Визначення зроблене науковцем Н. Рингач. Громадське здоров'я – це наука та мистецтво запобігання хворобі, подовження життя й охорони здоров'я. Це також забезпечення стану оптимальної життєдіяльності за рахунок організованих зусиль суспільства за такими напрямками:

- оздоровлення навколишнього середовища.
- санітарний контроль.
- контроль масових інфекцій.
- просвіта населення з питань здоров'я і гігієни.
- організація медичної допомоги та догляду.
- рання діагностика небезпечних хвороб і запобігання їм.

- розвиток соціальних послуг.
- забезпечення кожному гідного рівня життя для підтримки здоров'я.
- розподіл соціальних благ таким чином, щоб кожний громадянин зміг реалізовувати своє право на здоров'я і довголіття [74, с. 50].

Нова система громадського здоров'я в Україні формувалася в рамках децентралізації та принципу субсидіарності. Це передбачає передачу повноважень на місцевий рівень для ефективнішого управління в галузі охорони здоров'я. Важливим аспектом цього процесу є те, що всі національні програми у сфері охорони здоров'я координуються. Координацію здійснює Центр громадського здоров'я Міністерства охорони здоров'я України.

На рівні територіальних громад реалізація політики громадського здоров'я здійснюється через органи місцевого самоврядування. Зокрема, через територіальні центри громадського здоров'я. Також через мережу закладів первинної медичної допомоги. Методологічну підтримку цим закладам надає Національний центр громадського здоров'я [55, с. 236].

В Україні в рамках реформи охорони здоров'я відбуваються значні зміни. Вони орієнтовані на світові тенденції розвитку сучасної медицини. Зокрема, ці зміни базуються на основних положеннях Європейської політики у сфері охорони здоров'я "Здоров'я-2020". Вони спрямовані на підвищення рівня громадського здоров'я та зменшення ризиків для здоров'я населення. Однак, дані статистики Державної служби статистики та Міністерства охорони здоров'я України свідчать про негативні тенденції в стані громадського здоров'я. І це, незважаючи на запровадження цілої низки необхідних заходів у контексті покращення здоров'я нації. Високі показники захворюваності та коефіцієнт смертності населення свідчать про необхідність більш глибоких змін у системі охорони здоров'я. Зокрема, на рівні територіальних громад.

Невтішна статистика медико-демографічних показників є свідченням недосконалості державної політики реформування системи охорони громадського здоров'я в Україні. Це підтверджує низький рівень медичного обслуговування населення. Він не відповідає вимогам міжнародних стандартів.

Показники захворюваності, смертності та загального стану здоров'я населення вказують на необхідність подальшої трансформації системи охорони здоров'я. Зокрема, на рівні територіальних громад, для забезпечення більш ефективної медичної допомоги та профілактики. Дослідники вказують на важливість пошуку шляхів екологічної реабілітації. Зокрема, в умовах забруднення навколишнього середовища. Вони визначають необхідність розробки засобів для оздоровлення населення. Одним із головних заходів є забезпечення населення питною водою найвищої якості. Також проведення детоксикації організму, що може бути досягнуто через вживання природних ентеросорбентів. До таких засобів належать сухі пшеничні висівки, пектино-вітамінні драже, шроти з насіння. А також лігнін, що отримується з деревини хвойних порід. Вчені також наголошують на тому, що полісахарид пектин, який міститься у водоростях та фруктах, здатний знижувати рівень холестерину. Він здатний зв'язувати та виводити з організму радіонукліди та важкі метали. Це підкреслює важливість природних засобів для очищення організму від токсинів. Це сприятиме поліпшенню загального стану здоров'я населення [55, с. 236].

Серед шляхів посилення ролі органів місцевого самоврядування у сфері охорони здоров'я населення, на думку Н. Полковнікової, ключовими є такі заходи:

- впровадження програм профілактики захворювань.
- забезпечення доступу до якісного медичного обслуговування.
- зниження коефіцієнта смертності населення.
- розробка програм щодо продовження тривалості життя та трудового довголіття.
- підвищення соціальної активності громадян.
- активна пропаганда здорового способу життя та культури здоров'я [55, с. 236].

Також важливе зведення до мінімуму негативного впливу антропогенних чинників на довкілля певної територіальної громади. Мова йде про здоров'я

мешканців відповідної територіальної громади. Важливими є система та механізми оздоровлення мешканців територіальної громади. І, звісно, екологічна реабілітація території громади тощо.

Війна, що триває, наголошує на необхідності розробки нової стратегії охорони здоров'я. Ця стратегія відповідатиме сучасним соціально-економічним умовам. Вона буде спрямована на формування в суспільстві культури здоров'я. У цьому контексті роль публічного управління, зокрема на рівні територіальних громад, є незаперечно важливою. Адже ефективне управління в цій сфері здатне стати основою для успішних реформ у галузі охорони здоров'я.

Важливим завданням є оптимізація системи управління охороною громадського здоров'я. Це дозволить інтегрувати інтереси здоров'я нації в усі сфери державної політики. Також це сприятиме забезпеченню комплексного підходу до вирішення проблем, пов'язаних зі здоров'ям населення. Необхідна збалансована та ефективна співпраця зацікавлених сторін на всіх рівнях управління. Причому, від центральної влади до органів місцевого самоврядування (рис. 3.2). Це дозволить створити умови для збереження і зміцнення людського потенціалу країни. Це, у свою чергу, сприятиме зниженню рівня смертності, підвищенню тривалості життя та зміцненню національної безпеки України. Створення такої стратегії охорони здоров'я посилить здоров'я нації. Також стане важливою складовою частиною загальної політики безпеки та стабільності в умовах сучасних викликів.

На думку К. Вишньовської, реформа охорони здоров'я передбачає насамперед поліпшення стану здоров'я мешканців територіальних громад. За умови, що реформа здійснюється у цивілізованій країні. Мова йде про підвищення ефективності системи охорони здоров'я. Також про більшу доступність мешканців територіальних громад до медичних послуг [9, с. 78].

Однією із причин різкого зростання витрат на охорону здоров'я в громадах фахівці вважають розвиток нових, у край дорогих технологій. А також новітніх методик лікування й діагностики хворих. Якщо, наприклад, польська

система охорони здоров'я працює зараз достатньо успішно, на вітчизняну впливають негативні тенденції [9, с. 85].



Рис. 3.2. Шляхи посилення ролі органів місцевого самоврядування у сфері охорони здоров'я населення в Україні

Звернемось до проблематики діяльності органів виконавчої влади та місцевого самоврядування в контексті поліпшення стану громадського здоров'я. Забезпечити його можливо шляхом широкого залучення громадськості до формування і впровадження державної соціальної політики. Також завдяки підвищенню ефективності міжгалузевої взаємодії в сфері охорони здоров'я. Зокрема, необхідне обов'язкове вивчення та врахування потреб територіальної громади і населення в регіонах. Здоров'я нації є показником цивілізованості держави. Це що відображає рівень її соціально-економічного розвитку. Це є головним критерієм доцільності та ефективності

всіх сфер діяльності людини. Науковці застерігають, що наразі в Україні тенденція погіршення здоров'я населення набула загрозливого рівня.

Це зумовлено збідненням значної частини населення. Також обумовлено погіршенням екологічної ситуації, розповсюдженням руйнівних стереотипів поведінки. Мова йде й про зниження доступності до якісних медичних послуг, витратність сучасної системи освіти [6].

Органи місцевого самоврядування в межах своєї компетенції можуть фінансувати місцеві програми розвитку та підтримки комунальних закладів охорони здоров'я. Зокрема, щодо оновлення матеріально-технічної бази, капітального ремонту, реконструкції, підвищення оплати праці працівників (програми "місцевих стимулів"). Також через місцеві програми надання населенню медичних послуг [58], місцеві програми громадського здоров'я та інші програми в охороні здоров'я.

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. Як показує аналіз наукових джерел та існуючої нормативно-правової бази, поняття медичних послуг досі не отримало чіткого юридичного визначення в національному законодавстві. Це створює підґрунтя для наукових дискусій і призводить до різноманітних трактувань правової природи медичних послуг. Відсутність єдиної термінології часто супроводжується неоднозначною практикою їх надання, що в свою чергу може негативно впливати на якість медичного обслуговування населення. Зниження якості медичних послуг, а також непорозуміння між надавачами медичних послуг і пацієнтами, неминуче призводить до незадоволення громадян і виникнення юридичних суперечок, що в кінцевому підсумку відображається на ефективності функціонування медичних установ і державній системі охорони здоров'я загалом.

В умовах активного реформування медичної галузі виникає нагальна потреба у створенні чіткої і стандартизованої термінології, що повинна бути зафіксована в законодавчих актах. Встановлення єдиних стандартів для визначення та класифікації медичних послуг дозволить забезпечити злагоджену і ефективну роботу медичних установ. Крім того, це сприятиме уніфікації процедур надання медичних послуг і покращить взаємодію між державними органами, медичними закладами та громадянами. Такий підхід також дозволить усунути юридичні прогалини, які стали однією з причин затримки у виконанні реформ у сфері охорони здоров'я, і забезпечить більшу правову визначеність для пацієнтів та медичних працівників.

2. Дослідження показують, що для створення конкурентоспроможної медичної галузі, здатної ефективно надавати медичну допомогу на всіх рівнях (первинному, вторинному та третинному), необхідне функціонування

лікувальних закладів різних форм власності, включаючи державні, комунальні та приватні установи. Така різноманітність власності дозволяє створити більш гнучку і адаптовану до потреб пацієнтів систему медичних послуг, де кожен рівень медичної допомоги може ефективно виконувати свої функції залежно від складності випадків та потреб населення.

З метою забезпечення правомірного надання медичних послуг важливим аспектом є підвищення рівня освіченості громадян щодо принципів і механізмів надання медичної допомоги. Освіченість населення сприяє кращому розумінню своїх прав у сфері охорони здоров'я, дозволяє пацієнтам робити більш обґрунтований вибір щодо вибору медичних послуг і постачальників медичних послуг. Зростання рівня поінформованості знижує ризик недорозуміння та конфліктів між пацієнтами і медичними установами, а також сприяє розвитку ефективної системи надання медичної допомоги, яка базується на прозорості, довірі та взаємоповазі.

3. Важливим аспектом у процесі формування громадської думки щодо проблем суспільного здоров'я є виважена інформаційна стратегія, яка сприятиме підвищенню інформованості як широких верств населення, так і конкретних цільових груп. Передусім це стосується представників влади на всіх рівнях, фахівців охорони здоров'я та представників засобів масової інформації. Одним із основних завдань є забезпечення єдиного вектору зусиль у досягненні суспільно корисних цілей, адже у сучасних українських медіа часто спостерігається тенденція до протиставлення інтересів пацієнтів і медиків. Це часто є результатом перекопювання фактів для підвищення емоційності матеріалу, з акцентом на реальні чи вигадані помилки, недбалості або "тіньові" доходи медичних працівників. Такі стратегії, що включають спроби перекласти відповідальність за системні недоліки на конкретних надавачів медичних послуг, а також некваліфіковану оцінку і навіть відкрите "цькування" медиків, не сприяють формуванню довіри до працівників сфери охорони здоров'я. Більше того, вони розводять зацікавлені сторони, які повинні разом працювати над вирішенням існуючих проблем, що стосуються здоров'я, по різні боки

барикад. Мобілізація потенціалу громад буде значно ефективнішою, якщо вона відбуватиметься в умовах тісної співпраці та партнерської взаємодії з фахівцями охорони здоров'я. Важливо, щоб взаєморозуміння і координація між усіма залученими сторонами сприяли зміцненню довіри, підвищенню ефективності медичних послуг та створенню стабільного і ефективного механізму надання медичної допомоги на рівні територіальних громад.

4. Сучасним законодавством України механізм надання медичних послуг визначається як складова частина комплексного міжгалузевого підходу, спрямованого на забезпечення здорових і безпечних умов життя населення. Це включає підтримку необхідного для здоров'я життєвого рівня, забезпечення санітарно-епідеміологічного благополуччя, створення сприятливих умов праці, навчання, побуту та відпочинку, а також сприяння здоровому способу життя. Окрім того, цей механізм передбачає надання лікувально-профілактичної допомоги та інших важливих послуг, що потребують узгодженої співпраці між органами влади та суспільством. Проте в сучасному українському суспільстві існує стереотип, що обов'язок охорони здоров'я є виключно відповідальністю держави, а не кожного індивідуума. Насправді, в реальному житті більшість очікує, що цю функцію виконуватиме лише галузь охорони здоров'я, а громадяни часто сприймають себе як пасивних об'єктів турботи, звертаючись за допомогою лише у разі необхідності. Активна та свідома діяльність осіб, спрямована на збереження і зміцнення їхнього здоров'я, а також здоров'я членів родини, особливо діяльність превентивного характеру, а не реактивного, є явищем, яке в українському соціумі спостерігається досить рідко. Надзвичайно важливим є не лише декларування, а й усвідомлення необхідності та ефективна реалізація міжгалузевого комплексного підходу до вирішення проблем охорони громадського здоров'я. Це включає залучення широких верств громадськості, адже питання здоров'я стосуються абсолютно всіх. Тільки через активну участь суспільства, разом з органами влади та медичними установами, можна досягти значного прогресу в поліпшенні стану здоров'я на національному рівні.

5. Наголошено, що громадськість та інститути громадянського суспільства відіграють важливу роль як надійні партнери держави у забезпеченні конституційного права громадян на охорону здоров'я, медичну допомогу та медичне страхування. Важливим є те, що через використання іншого конституційного права — права на участь в управлінні державними справами, гарантується ст. 38 Конституції України, громадяни мають право брати безпосередню участь у формуванні та реалізації державної політики у сфері охорони здоров'я. Це право може бути реалізоване як безпосередньо громадянами, так і через громадські організації та інші інститути громадянського суспільства. Відповідно, держава повинна створити легітимні умови для застосування партисипаторної демократії, що передбачає залучення громадян до процесу ухвалення рішень, а також забезпечити доступ до цих процесів фахівців-експертів із так званого «третього сектора». У свою чергу, це дозволяє ефективно інтегрувати думки та пропозиції громадян у політику державного управління в галузі охорони здоров'я.

Визначено, що забезпечення здоров'я нації, як одного з основних елементів національної безпеки України, вимагає реалізації комплексних заходів, спрямованих на покращення стану громадського здоров'я. Серед таких заходів можна виділити:

- Управління фізичними та соціально-економічними чинниками здоров'я, що передбачає інтеграцію ефективних механізмів моніторингу та регулювання умов, які впливають на здоров'я населення, таких як екологічна ситуація, соціальні умови життя, а також доступ до медичних послуг.

- Забезпечення ефективного впливу на формування політики в галузі охорони здоров'я на рівні територіальних громад та громадських організацій. Це включає активне залучення населення до процесу прийняття рішень та врахування їх потреб і пріоритетів у політиці охорони здоров'я.

- Пропаганда здорового способу життя серед різних груп населення, зокрема підлітків, молоді та дорослих, а також створення умов для усвідомленого вибору здорового способу життя. Це може бути досягнуто через

освітні програми, інформаційні кампанії та підтримку ініціатив на місцевому рівні.

— Збільшення інвестицій у сферу охорони здоров'я на регіональному рівні, що є ключовим фактором для покращення доступності та якості медичних послуг. Такі інвестиції повинні сприяти модернізації медичних закладів, впровадженню новітніх технологій та підвищенню кваліфікації медичних працівників.

— Вдосконалення функцій органів місцевого самоврядування в системі державного регулювання шляхом розвитку та оптимізації медичних установ на рівні територіальних громад. Це передбачає не лише забезпечення ефективного управління медичними закладами, а й налагодження системи співпраці між місцевими органами влади та державними інституціями для досягнення максимальної ефективності в галузі охорони здоров'я.

ПЕРЕЛІК ДЖЕРЕЛ ПОСИЛАННЯ

1. Антонов С. Правова регламентація надання медичних послуг / С. Антонов. *Управління закладами охорони здоров'я*. 26 лютого 2022 р. № 2. С. 18-22.
2. Барзилович А. Механізми державного регулювання надання медичних послуг в Україні. *Публічне управління та митне адміністрування*. 2020. № 1. С. 84-90.
3. Безперервність основних послуг з охорони здоров'я під час війни в Україні. URL: <https://www.who.int/ukraine/uk/publications/continuity-of-essential-health-services-during-the-war-in-ukraine>
4. 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.
5. Бюджетний кодекс України. URL: zakon.rada.gov.ua/go/2456-17.
6. 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.nayka.com.ua/?op=1&z=92>.
7. 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.*
8. 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.*
9. Вишньовська К. Проблеми реформування системи охорони здоров'я в Україні. *Світ фінансів*. 2018. № 3(16). С. 78–86.
10. ВООЗ : веб-сайт. URL: <http://www.euro.who.int/ua/data-and->

evidence/european-health.

11. 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>.

12. Голубь В. В. Послуги населенню. *Енциклопедія державного управління* [Текст] : у 8 т. / наук.-ред. кол. : Ю. В. Ковбасюк (голова) [та ін.] ; Національна академія державного управління при Президентові України. К. : НАДУ, 2011. Т. 8 : Публічне врядування / наук.-ред. кол. : В. С. Загорський (голова), С. О. Телешун (співголова) [та ін.] ; Львівський регіональний інститут державного управління Національна академія державного управління при Президентові України. Львів : ЛРІДУ НАДУ, 2011. 630 с. С. 448-450.

13. Громадське здоров'я. *Матеріал з Вікіпедії — вільної енциклопедії*. URL: <https://uk.wikipedia.org/wiki/%D0% %B0>.

14. Департамент охорони здоров'я Харківської військової адміністрації. URL: <https://kharkivoda.gov.ua/oblasna-derzhavna-adm/141/295>.

15. Державна політика з охорони громадського здоров'я в Україні : навч. посіб. / за ред. І. М. Солоненка та Л. І. Жаліло. К. : Вид-во НАДУ, 2004. 116 с.

16. 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.

17. 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.

18. 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>.

19. Деякі питання протидії туберкульозу та ВІЛ-інфекції/СНІДу. Постанова КМУ від 11 липня 2007 р. № 926. *Офіц. вісн. України*. 2007. № 52.

Ст. 112.

20. Деякі питання щодо забезпечення участі громадськості у формуванні та реалізації державної політики. Постанова КМУ від 15 жовтня 2004 р. № 1378. Уряд. кур'єр. 2004. № 209.

21. 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.

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

23. Загальна теорія здоров'я та здоров'я збереження : колективна монографія / за заг. ред. проф. Ю. Д. Бойчука. Харків : Вид. Рожко С. Г., 2017. 488 с.

24. 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.

25. Звіт директора Комунального некомерційного підприємства «Центр первинної медико-санітарної допомоги Красноградського району» за період роботи за контрактом з 2021 по 2024 рік. URL: <https://krasnohrad-rada.gov.ua/>.

26. Калюжний В. В. Механізм організаційний. 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. 6 : Державна служба / наук.-ред. колегія : С. М. Серьогін (спів- голова), В. М. Сороко (співголова) та ін. 2011. 524 с. С. 262-264.

27. 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/>.

28. Ковальова Т. В. Органи місцевого самоврядування в Україні.

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. 247-248.

29. 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.

30. 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).

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

32. Коник С. М., Москаленко С. О., Бобровникова А. О. Механізм держави *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. 366-368.

33. 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>.

34. Коротич О. Б. Механізм державного управління. *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. 375-377.

35. 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>.

36. 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.nayka.com.ua/pdf/9_2021/32.pdf.

37. Красноградський район (1923—2020). *Матеріал з Вікіпедії* — вільної енциклопедії. URL: [https://uk.wikipedia.org/BD_\(1923%E2%80%942020\)](https://uk.wikipedia.org/BD_(1923%E2%80%942020)).

38. Красноградський район Харківської області. Мапа. URL: <https://oblrada-kharkiv.gov.ua/administratyvnyj-ustrij-harkivskoyi-oblasti/>.

39. 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>.

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

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

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

43. 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.

44. 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.

45. 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.

46. Модернізація менеджменту та публічного управління в системі охорони здоров'я / кол. монографія за науковою ред. д.е.н. Шкільняка М. М., д.е.н. Желюк Т. Л. Тернопіль : Крок. 2020. 560 с.

47. МОЗ України: Що було, є і буде. URL: https://moz.gov.ua/uploads/2/13773-transition_book_healthcare.pdf.

48. 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.

49. Мостовенко О. До питання про поняття медичної послуги. *Науковий вісник Ужгородського національного університету*. 2017. Серія ПРАВО. Випуск 46. Том 1. С. 55-61.

50. 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/>.

51. Опорний конспект лекцій з навчальної дисципліни «Публічне управління»: навчальний посібник. О. Ю. Оболенський, С. О. Борисевич, С. М. Коник. Київ : НАДУ, 2018. 76 с.

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

53. 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.

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

55. Полковнікова Н. Шляхи посилення ролі органів місцевого самоврядування у сфері охорони здоров'я населення. *Право та державне управління*. 2020. Т. 1. № 1. С. 233-238.

56. 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>.

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

58. 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>.

59. 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.

60. Про добровільне об'єднання територіальних громад. Закон України. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/157-19#Text>.

61. Про забезпечення участі громадськості у формуванні та реалізації державної політики. Постанова КМУ. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/996-2010-%D0%BF#Text>.

62. 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>.

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

64. Про Національну раду з питань охорони здоров'я населення". Указ президента України від 26 травня 2006 р. № 443/2006. *Уряд. кур'єр*. 2006. № 105.

65. Про оподаткування прибутку підприємств. *Податковий кодекс України*. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2755-17#Text>.

66. 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>.

67. 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>.

68. Про співробітництво територіальних громад. Закон України від 17.06.2014 №1508-УІІ. URL: <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show18>.

69. 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.

70. 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>.

71. Про Цілі сталого розвитку України на період до 2030 року. Указ Президента України. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/722/2019#Text>.

72. Програма розвитку первинної медико-санітарної допомоги населенню Красноградської міської територіальної громади на 2024 рік URL: <https://krasnohrad-rada.gov.ua/>.

73. Радчук Т. Класифікація механізмів публічного управління інноваційним розвитком економіки. *Публічне управління і адміністрування в Україні*. 2020. Вип. 19. С. 124-129.

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

75.Рогова О. Г. Механізм правові. *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. 378-379.

76. 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>.

77. Солоненко І. М., Жаліло Л. І., Мартинюк О. І. та ін. Стан громадського здоров'я та якість життя як визначальні фактори стійкого економічного зростання. *зб. наук. праць УАДУ*. К. : Вид-во УАДУ, 2003. Вип. 1. С. 111–118.

78. Сталий 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 ХарPI НАДУ „Магістр”, 2008. 236 с.

79. Статут комунального некомерційного підприємства «Красноградська Центральна районна лікарня» (нова редакція). URL: <https://krasnograd-rada.gov.ua/>.

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

81. 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 ХарPI НАДУ «Магістр», 2020. 477 с.

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

83. Територіальні громади в умовах децентралізації: ризики та механізми розвитку: монографія / за ред. Кравціва В. С., Сторонянської І. З.

Львів: ДУ «Інститут регіональних досліджень імені М. І. Долішнього НАН України, 2020. 531 с. (Серія «Проблеми регіонального розвитку»).

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

85. Цілі Сталого розвитку: Україна. Задання та індикатори. Міністерство економічного розвитку і торгівлі України. URL: https://www.undp.org/sites/g/files/zskgke326/files/migration/ua/SDG-leaflet-ukr_F.pdf.

86. 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. 121-125.

87. 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.

88. Gargan J. J. Handbook of State Government Administration. *Public Administration and Public Policy*. URL: http://www.untag-smd.ac.id/files/Perpustakaan_Digital_2/PUBLIC_Administr.pdf.

89. Health21: An introduction to the health for all policy framework for the WHO European Region. World Health Organization Regional Office for Europe, Copenhagen, 1998. URL: https://www.euro.who.int/dpdf_file/0003/88590/EHFA5-E.pdf.

90. Hofmarcher M. Austria: Health system review, Health Systems in Transition. 2013. № 15(7). P. 1-291.

91. Mant J. Process versus outcome indicators in the assessment of quality of health care. *International Journal for Quality in Health Care*. 2001. Vol. 13. № 6. P. 475–480.

92. Saltman RB. Social health insurance in perspective: the challenges of sustaining stability, in Saltman RB, Busse R, Figueras J (editors), Social health insurance systems in western Europe; Maidenhead: Open University Press, 2004. P.

3-20.

93. Szigeti S., Csere M., Gaskins M., Panteli D. Hungary: Healthsystem review. *Health Systemsin Transition*. 2011. № 13 (5) 1. 266 p.

ДОДАТКИ

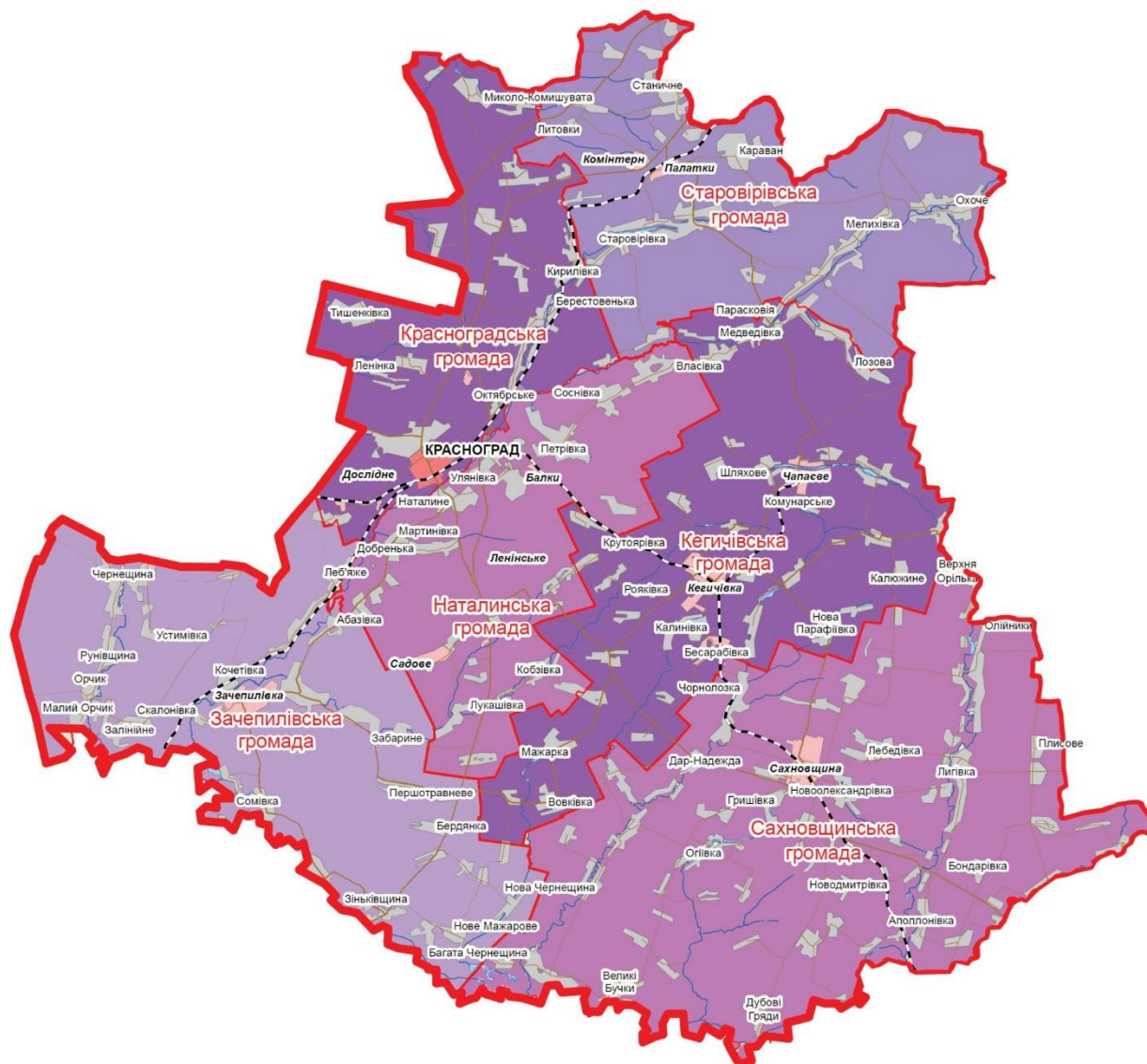
Додаток А

**Порівняльна характеристика ринкової та соціальної моделі управління
системою охороною здоров'я**

Тип моделі	Переваги моделі	Недоліки моделі
Ринкова модель. <i>Фінансування галузі відбувається з таких джерел:</i> – приватні страхові фонди охорони здоров'я; – внески з приватних джерел; – прямі виплати виробникові медичних послуг; – комбінації цих трьох джерел фінансування.	– стимуляція розвитку нових медичних технологій; – забезпечення інтенсивної діяльності медичних працівників; – постійне підвищення якості надання медичних послуг, що стимулюється жорсткою конкуренцією; – мобільність ресурсів.	– нерівний доступ до медичної допомоги різних верств населення; – високі витрати й відповідно до них високі ціни на надання медичних послуг; – високі громадські витрати на охорону здоров'я; – неможливість здійснення державного контролю за дотриманням пріоритетних напрямів розвитку охорони здоров'я; – можливість недобросовісної конкуренції між надавачами медичних послуг.
Соціальна модель <i>Фінансування за рахунок суспільних фондів, які утворюються за рахунок податків та страхових внесків.</i> До соціальної моделі фінансування охорони здоров'я належать: – система Бісмарка (модель соціального страхування); – система Беверіджа; – система Семашко.	– надання соціальних гарантій населенню в отриманні медичної допомоги; – доступність для всіх верств населення; – фінансуванні галузі переважно за рахунок бюджетного або обов'язкового соціального страхування на випадок хвороби; – економія ресурсів; – макроекономічна та мікроекономічна ефективність	– великий адміністративний апарат управління; – складна система розрахунків з лікувально-профілактичними закладами; – високі витрати на утримання страхової інфраструктури; – відсутність мотивації щодо якості надання медичної допомоги; – низький рівень заробітної платні медичних працівників.

Додаток Б

Берестинський район Харківської області [38]



Додаток В

Програма розвитку первинної медико-санітарної допомоги населенню Берестинської міської територіальної громади на 2024 рік [72]

№ п/ п	Назва	2024 р.		
		Загальна сума, тис. грн.	Кошти з бюджету, тис. грн.	
			Берестинської міської ради	Неталишської сільської ради
1.	Предмети, матеріали, обладнання та інвентар	360,349		360,349
2.	Предмети, матеріали, обладнання та інвентар	183,00		183,000
3.	Медикаменти та перев'язувальні матеріали	311,703		311,703
4.	Оплата послуг (крім комунальних)	605,241		605,241
5.	Оплата послуг (крім комунальних)	70,000		70,000
6.	Оплата комунальних послуг та енергоносіїв	821,429		821,429
7.	Оплата комунальних послуг та енергоносіїв	819,767	819,767	
8.	Оплата комунальних послуг та енергоносіїв	930,231	930,231	
9.	Окремі заходи по реалізації державних (регіональних) програм, не віднесені до заходів розвитку	22,160		22,160
10	Інші виплати населенню	223,446		223,446
11	Інші виплати населенню	564,763	564,763	
	Разом	4912,089	2314,761	2597,328

Додаток Г

Складники КНП «Центр первинної медико-санітарної допомоги Берестинського району» [25]

- амбулаторія загальної практики - сімейної медицини м. Берестин (відділення 1, відділення 2).
- амбулаторія загальної практики - сімейної медицини с. Берестовенька (пункт здоров'я с. Кирилівка).
- амбулаторія загальної практики – сімейної медицини с. Володимирівка (пункт здоров'я с. Копанки та с. Лукашівка).
- амбулаторія загальної практики – сімейної медицини с. Вознесенське.
- амбулаторія загальної практики – сімейної медицини с. Кобзівка (пункт здоров'я сел. Дружба).
- амбулаторія загальної практики – сімейної медицини с. Наталине.
- амбулаторія загальної практики – сімейної медицини с. Миколо-Комишувата.
- амбулаторія загальної практики – сімейної медицини с. Петрівка (пункт здоров'я сел. Балки, с. Березівка та с. Соснівка).
- амбулаторія загальної практики – сімейної медицини с. Піщанка (пункти здоров'я с. Зоряне, с. Тишенківка, с. Покровське).
- амбулаторія загальної практики – сімейної медицини с. Попівка (пункт здоров'я с. Ясна Поляна).
- амбулаторія загальної практики – сімейної медицини с. Хрестище (пункт здоров'я с. Мирне).