

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

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

Кваліфікаційна робота магістра
на тему

ПОЛІТИКА У СФЕРІ МЕДИЧНОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ В УКРАЇНІ В
СУЧАСНИХ УМОВАХ

Виконала студентка 2 курсу,
групи ЗПУА-4-24

Спеціальності 281 «Публічне
управління та адміністрування»

Освітньо-професійної програми
«Публічне управління та
адміністрування»

_____ Катерина МУДРИК

Науковий керівник роботи:
доктор наук з державного управління,
професор

_____ Віктор ЄЛАГІН

Харків – 2025

ЗМІСТ

ВСТУП.....	3
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНІ ЗАСАДИ ПОЛІТИКИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я.....	7
1.1. Сутність, принципи та моделі політики охорони здоров'я.....	7
1.2. Охорона здоров'я як фактор соціально-економічного розвитку регіону.....	9
1.3. Роль органів публічної влади у формуванні та реалізації політики охорони здоров'я.....	11
РОЗДІЛ 2. СУЧАСНИЙ СТАН ТА ПРОБЛЕМИ РЕАЛІЗАЦІЇ ПОЛІТИКИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я В УКРАЇНІ ТА ХАРКІВСЬКІЙ ОБЛАСТІ.....	14
2.1. Нормативно-правове та інституційне забезпечення політики охорони здоров'я в Україні.....	14
2.2. Фінансування політики охорони здоров'я та аналіз бюджетних витрат на регіональному рівні.....	17
2.3. Реалізація політики охорони здоров'я в Харківській області: проблеми та виклики.....	21
РОЗДІЛ 3. НАПРЯМИ ВДОСКОНАЛЕННЯ ПОЛІТИКИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я В УКРАЇНІ (НА ПРИКЛАДІ ХАРКІВСЬКОЇ ОБЛАСТІ)....	26
3.1. Зарубіжний досвід реалізації політики охорони здоров'я та можливості його адаптації в Україні.....	26
3.2. Міжнародне співробітництво у сфері охорони здоров'я як інструмент регіонального розвитку.....	33
3.3. Перспективи вдосконалення політики охорони здоров'я в Харківській області.....	45
ВИСНОВКИ.....	59
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	62

ВСТУП

Система охорони здоров'я є однією з ключових складових державної соціальної політики, що безпосередньо впливає на рівень життя населення, соціальну стабільність та розвиток людського капіталу. В умовах сучасних соціально-економічних викликів, зокрема повномасштабної війни, демографічних змін, обмеженості фінансових ресурсів та необхідності післявоєнного відновлення, питання формування та реалізації ефективної політики охорони здоров'я набувають особливої актуальності.

Актуальність теми дослідження зумовлена тим, що, попри наявність сформованої нормативно-правової бази та реалізацію реформ у сфері охорони здоров'я, в Україні зберігається низка системних проблем, які особливо гостро проявляються на регіональному рівні. Кадровий дефіцит, фінансові обмеження, руйнування та зношеність медичної інфраструктури, а також нерівномірність доступу населення до медичних послуг вимагають комплексного підходу до реалізації політики охорони здоров'я з урахуванням соціально-економічної специфіки окремих регіонів.

Проблематика формування та реалізації політики охорони здоров'я в Україні є предметом досліджень вітчизняних науковців у галузі державного управління, економіки, соціальної політики та публічного адміністрування. Значний внесок у розроблення теоретичних та прикладних аспектів державної політики у сфері охорони здоров'я зробили такі українські вчені, як В. Авер'янов, В. Бакуменко, Н. Нижник, О. Оболенський, В. Тертичка, у працях яких розкрито методологічні засади формування державної політики та механізми публічного управління соціально значущими сферами.

Стан наукової розробки. Питання економічного забезпечення та фінансування системи охорони здоров'я досліджували С. Юрій, І. Луніна, О. Кваша, Т. Боголіб, які аналізували бюджетні механізми, фінансову стійкість соціальної сфери та проблеми ефективного використання державних ресурсів. Вагомий внесок у дослідження реформування системи охорони здоров'я та її

адаптації до європейських стандартів зробили О. Палій, Ю. Вороненко, В. Лехан, М. Білинська, роботи яких присвячені трансформації медичної системи, кадровим аспектам та управлінню якістю медичних послуг.

Регіональні аспекти реалізації політики охорони здоров'я, питання децентралізації та ролі органів місцевої виконавчої влади у забезпеченні соціальної політики висвітлювалися у працях І. Грицяка, Л. Приходченко, О. Амосова, Т. Кравченко. Разом з тим, попри значну кількість наукових досліджень, потребує подальшого наукового осмислення роль економічних та міжнародних підрозділів обласних державних адміністрацій у забезпеченні реалізації політики охорони здоров'я, особливо в умовах воєнного стану та післявоєнного відновлення, що й зумовлює актуальність обраної теми дослідження.

Особливої уваги потребує аналіз політики охорони здоров'я на прикладі Харківської області, яка зазнала значних соціально-економічних та інфраструктурних втрат унаслідок воєнних дій. У цих умовах зростає роль регіональних органів публічної влади, зокрема структурних підрозділів обласної державної адміністрації, відповідальних за економічне планування та міжнародне співробітництво. Саме Департамент економіки і міжнародних відносин Харківської обласної державної адміністрації відіграє важливу роль у забезпеченні економічних, фінансових та міжнародних умов реалізації політики охорони здоров'я в регіоні.

Метою дипломної роботи є дослідження теоретичних засад, сучасного стану та проблем реалізації політики охорони здоров'я в Україні, а також обґрунтування напрямів її вдосконалення в сучасних умовах на прикладі діяльності Департаменту економіки і міжнародних відносин Харківської обласної державної адміністрації.

Для досягнення поставленої мети в роботі передбачено вирішення таких завдань:

- розкрити сутність політики охорони здоров'я як складової державної соціальної політики;

- проаналізувати нормативно-правове забезпечення політики охорони здоров'я в Україні;
- узагальнити зарубіжний досвід реалізації політики охорони здоров'я та можливості його адаптації;
- оцінити сучасний стан системи охорони здоров'я в Україні;
- проаналізувати фінансово-економічні аспекти реалізації політики охорони здоров'я;
- виявити проблеми реалізації політики охорони здоров'я на регіональному рівні;
- визначити роль Департаменту економіки і міжнародних відносин Харківської обласної державної адміністрації у сфері охорони здоров'я;
- обґрунтувати напрями вдосконалення політики охорони здоров'я в сучасних умовах на прикладі Харківської області.

Об'єктом дослідження є політика охорони здоров'я як складова державної соціальної політики.

Предметом дослідження є сукупність управлінських, економічних та міжнародних механізмів реалізації політики охорони здоров'я на регіональному рівні.

У процесі дослідження використано такі *методи наукового пізнання*: аналіз і синтез, індукцію і дедукцію, системний та структурно-функціональний підходи, порівняльний аналіз, статистичні та економіко-аналітичні методи, а також метод узагальнення.

Практичне значення отриманих результатів полягає в можливості використання висновків і пропозицій роботи в діяльності органів публічної влади регіонального рівня, зокрема Департаменту економіки і міжнародних відносин Харківської обласної державної адміністрації, при розробленні та реалізації програм соціально-економічного розвитку та заходів у сфері охорони здоров'я.

Структура роботи. Робота складається зі вступу, трьох розділів з 9 параграфами, висновків, списку використаних джерел. Загальний обсяг роботи 67 сторінок, з яких 61 сторінок основного тексту. Список використаних джерел налічує 60 найменувань, з яких 20 % іноземними мовами.

РОЗДІЛ 1

ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ ПОЛІТИКИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

1.1. Політика охорони здоров'я як складова державної соціальної політики

Політика охорони здоров'я є однією з ключових складових державної соціальної політики, спрямованої на забезпечення належного рівня життя населення, збереження та відновлення людського потенціалу, а також підтримання соціальної стабільності в суспільстві. Стан здоров'я населення безпосередньо впливає на рівень економічного розвитку держави, продуктивність праці, демографічні процеси та конкурентоспроможність національної економіки, що зумовлює пріоритетність цієї сфери в системі публічного управління [1].

У науковій літературі політика охорони здоров'я розглядається як сукупність цілей, принципів, рішень і заходів органів публічної влади, спрямованих на організацію, фінансування та регулювання системи надання медичних послуг, профілактику захворювань і формування здорового способу життя населення. Всесвітня організація охорони здоров'я визначає державну політику у сфері охорони здоров'я як систему рішень і дій, що формують умови для забезпечення максимально можливого рівня здоров'я для всіх громадян [44, 56].

Політика охорони здоров'я має міжгалузевий характер і реалізується у тісному взаємозв'язку з економічною, соціальною, бюджетною, освітньою та демографічною політикою держави. Вона охоплює не лише медичну допомогу, а й питання соціального захисту, екологічної безпеки, зайнятості населення, розвитку людського капіталу та міжнародного співробітництва [4]. Такий комплексний підхід відповідає сучасній концепції «Health in All Policies», яка передбачає інтеграцію питань здоров'я у всі сфери державної політики [45; 57].

У межах державної соціальної політики охорона здоров'я виконує низку важливих функцій, серед яких соціальна, економічна, демографічна та безпекова. Соціальна функція полягає у забезпеченні рівного доступу населення до медичних послуг незалежно від рівня доходів, місця проживання чи соціального статусу. Економічна функція пов'язана з впливом здоров'я населення на продуктивність праці та економічне зростання. Демографічна функція проявляється у зниженні смертності, підвищенні тривалості життя та покращенні якості людського капіталу [6].

Сучасні підходи до формування політики охорони здоров'я ґрунтуються на принципах універсальності, доступності, справедливості, ефективності та фінансової стійкості. Універсальність передбачає охоплення всієї сукупності населення системою медичних послуг, доступність — можливість отримання необхідної допомоги без фінансових чи територіальних бар'єрів, а ефективність — оптимальне використання наявних ресурсів [40].

Важливою складовою політики охорони здоров'я є економічний механізм її реалізації, який включає бюджетне фінансування, страхові моделі, інвестиційні інструменти та залучення міжнародної фінансової допомоги. У країнах з розвиненою системою охорони здоров'я спостерігається тенденція до поєднання державного фінансування з елементами ринкових механізмів, що дозволяє підвищити ефективність використання ресурсів та якість медичних послуг [41,43].

В Україні політика охорони здоров'я формується в умовах системних соціально-економічних трансформацій, децентралізації влади та обмежених фінансових ресурсів. Це зумовлює зростання ролі регіонального рівня управління у реалізації державної політики, зокрема у питаннях планування, фінансування та координації програм розвитку охорони здоров'я [7,13]. Водночас значного значення набуває взаємодія органів охорони здоров'я з економічними та міжнародними структурами, що забезпечують залучення інвестицій, грантів і технічної допомоги.

Особливого значення політика охорони здоров'я набуває в умовах кризових явищ, зокрема пандемій, воєнних дій та післякризового відновлення. У таких умовах система охорони здоров'я виконує не лише соціальну, а й стабілізаційну функцію, сприяючи збереженню працездатності населення та мінімізації соціальних ризиків [10]. Це актуалізує необхідність наукового осмислення політики охорони здоров'я як складової державної соціальної політики та пошуку ефективних механізмів її реалізації на національному і регіональному рівнях.

1.2. Нормативно-правове забезпечення політики охорони здоров'я в Україні

Нормативно-правове забезпечення є фундаментальною основою формування та реалізації політики охорони здоров'я в Україні. Саме через систему законодавчих і підзаконних актів держава визначає стратегічні цілі розвитку галузі, принципи функціонування системи охорони здоров'я, механізми фінансування, розподіл повноважень між органами влади та гарантії прав громадян на медичну допомогу [2,34].

Базовим нормативно-правовим актом, що закріплює право людини на охорону здоров'я, є Конституція України. Відповідно до статті 49 Конституції держава зобов'язується забезпечувати доступність і безоплатність медичної допомоги в державних і комунальних закладах охорони здоров'я, а також створювати умови для ефективного медичного обслуговування населення [48]. Ця норма визначає соціальну спрямованість державної політики у сфері охорони здоров'я та покладає відповідальність за її реалізацію на органи публічної влади.

Центральне місце в системі галузевого законодавства займають Основи законодавства України про охорону здоров'я. Даний нормативно-правовий акт визначає правові, організаційні, економічні та соціальні засади функціонування системи охорони здоров'я, регулює відносини між державою,

зкладами охорони здоров'я, медичними працівниками та пацієнтами [13]. Основи законодавства закріплюють принципи пріоритетності охорони здоров'я, рівності громадян у доступі до медичної допомоги, гуманістичної спрямованості та відповідальності держави за стан здоров'я населення.

Важливим етапом розвитку нормативно-правового забезпечення політики охорони здоров'я стало прийняття законів, спрямованих на реформування системи фінансування та управління галуззю. Зокрема, Закон України «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення» заклав основи нової моделі фінансування охорони здоров'я, орієнтованої на принцип «гроші йдуть за пацієнтом» [48]. У межах цієї моделі держава виступає замовником медичних послуг, а Національна служба здоров'я України – ключовим інструментом реалізації фінансових гарантій.

Нормативно-правове забезпечення політики охорони здоров'я також включає стратегічні документи, що визначають довгострокові напрями розвитку галузі. До таких документів належать державні стратегії, концепції та програми, спрямовані на підвищення якості медичних послуг, розвиток первинної медичної допомоги, цифровізацію охорони здоров'я та забезпечення кадрового потенціалу [46]. Стратегічні документи мають міжгалузевий характер і тісно пов'язані з економічною та соціальною політикою держави.

Особливу роль у нормативно-правовому регулюванні відіграють підзаконні акти Кабінету Міністрів України та накази Міністерства охорони здоров'я України, які деталізують порядок реалізації законодавчих норм, встановлюють стандарти медичної допомоги, вимоги до закладів охорони здоров'я та механізми фінансування [8]. Саме на цьому рівні формується практичний інструментарій реалізації політики охорони здоров'я.

В умовах децентралізації значно зросла роль органів регіональної влади у реалізації політики охорони здоров'я. Обласні державні адміністрації, у межах своїх повноважень, забезпечують розроблення та виконання регіональних програм розвитку охорони здоров'я, планування бюджетних

видатків і координацію діяльності місцевих органів влади [17]. При цьому нормативно-правове забезпечення передбачає взаємодію органів охорони здоров'я з економічними та міжнародними підрозділами обласних адміністрацій, що є особливо актуальним у контексті залучення міжнародної фінансової допомоги та інвестицій.

Важливою складовою нормативно-правового забезпечення політики охорони здоров'я є міжнародно-правові зобов'язання України. Ратифіковані міжнародні договори, рекомендації Всесвітньої організації охорони здоров'я, документи Європейського Союзу та ООН впливають на формування національного законодавства та визначають орієнтири розвитку системи охорони здоров'я відповідно до міжнародних стандартів [18].

Таким чином, нормативно-правове забезпечення політики охорони здоров'я в Україні є багаторівневою системою, що включає конституційні норми, галузеве законодавство, стратегічні документи, підзаконні акти та міжнародні зобов'язання. Ефективність реалізації політики охорони здоров'я значною мірою залежить від узгодженості цих елементів, а також від здатності органів публічної влади, у тому числі на регіональному рівні, адаптувати нормативно-правову базу до сучасних соціально-економічних викликів.

1.3. Зарубіжний досвід реалізації політики охорони здоров'я та можливості його адаптації в Україні

Дослідження зарубіжного досвіду реалізації політики охорони здоров'я є важливим елементом наукового аналізу, оскільки дозволяє виявити ефективні управлінські, фінансові та організаційні механізми забезпечення доступності та якості медичних послуг. У сучасних умовах більшість розвинених країн розглядають охорону здоров'я не лише як соціальну сферу, а й як інвестицію в людський капітал та довгостроковий економічний розвиток [49,52].

Країни Європейського Союзу реалізують політику охорони здоров'я на засадах універсальності, солідарності та соціальної справедливості. Незважаючи на відмінності у національних моделях, для більшості держав ЄС характерним є гарантований державою мінімальний пакет медичних послуг, що фінансується за рахунок податків або системи обов'язкового медичного страхування [20]. При цьому значна увага приділяється профілактиці захворювань, розвитку первинної медичної допомоги та зменшенню регіональних диспропорцій у доступі до медичних послуг.

Однією з найбільш поширених у Європі є соціально-страхова модель охорони здоров'я, що функціонує, зокрема, у Німеччині, Франції та Нідерландах. Її особливістю є поєднання державного регулювання з автономією страхових фондів, що дозволяє забезпечити фінансову стабільність системи та конкуренцію між постачальниками медичних послуг [21]. Водночас держава відіграє ключову роль у встановленні стандартів якості, контролі витрат і забезпеченні соціального захисту вразливих груп населення.

Велика Британія реалізує модель охорони здоров'я, засновану на принципах загального оподаткування та централізованого управління. Національна служба охорони здоров'я (NHS) забезпечує універсальний доступ до медичних послуг, що фінансуються переважно з державного бюджету [51]. Важливою рисою британської моделі є стратегічне планування та активна участь регіональних органів влади у розподілі ресурсів і організації надання медичної допомоги, що є актуальним для України в умовах децентралізації.

Суттєвий вплив на формування сучасної політики охорони здоров'я мають рекомендації та програми Всесвітньої організації охорони здоров'я. ВООЗ акцентує увагу на зміцненні систем охорони здоров'я, розвитку міжсекторальної співпраці, орієнтації на потреби пацієнта та забезпеченні стійкості системи до кризових ситуацій, зокрема пандемій і збройних конфліктів [23]. Концепція «Health in All Policies» передбачає інтеграцію

питань здоров'я у всі напрями державної політики, включаючи економічну та регіональну [24].

У країнах Північної Європи (Швеція, Фінляндія, Данія) політика охорони здоров'я тісно пов'язана з політикою соціального добробуту та регіонального розвитку. Значна частина повноважень у сфері охорони здоров'я передана на регіональний рівень, що сприяє підвищенню ефективності управління, гнучкості прийняття рішень та врахуванню місцевих потреб [25]. Такий підхід є показовим для України, де зростає роль регіональних органів влади у реалізації соціальної політики.

Аналіз зарубіжного досвіду свідчить, що ефективна політика охорони здоров'я ґрунтується на поєднанні стабільного фінансування, чіткого нормативно-правового регулювання, стратегічного планування та активного залучення міжнародних партнерів. Для України актуальним є використання кращих практик у сфері програмно-цільового бюджетування, оцінки ефективності витрат, розвитку первинної медичної допомоги та залучення міжнародної технічної і фінансової допомоги [26].

Водночас адаптація зарубіжного досвіду має здійснюватися з урахуванням національних соціально-економічних умов, фінансових можливостей держави та регіональної специфіки. Особливе значення в цьому процесі відіграють органи публічної влади, відповідальні за економічне планування та міжнародне співробітництво на регіональному рівні. Саме такі структури, як Департамент економіки і міжнародних відносин Харківської обласної державної адміністрації, можуть забезпечити інтеграцію міжнародного досвіду та ресурсів у реалізацію політики охорони здоров'я в сучасних умовах.

РОЗДІЛ 2. СУЧАСНИЙ СТАН ТА ПРОБЛЕМИ РЕАЛІЗАЦІЇ ПОЛІТИКИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я В УКРАЇНІ ТА ХАРКІВСЬКІЙ ОБЛАСТІ

2.1. Нормативно-правове та інституційне забезпечення політики охорони здоров'я в Україні

Система охорони здоров'я України продовжує зазнавати значних викликів і структурних трансформацій у контексті соціально-економічних змін, пов'язаних з впливом повномасштабної війни, пандемії COVID-19 та реформ структурного характеру. Незважаючи на значний тиск на фінансові ресурси та інфраструктуру, держава підтримує функціонування основних механізмів надання медичної допомоги та забезпечення доступу населення до базових медичних послуг [20, 23].

Однією з ключових характеристик сучасного стану охорони здоров'я в Україні є збереження універсального доступу до Програми медичних гарантій (PMG), що забезпечує покриття основних медичних послуг для всього населення незалежно від місця проживання чи рівня доходів [20]. Завдяки централізованому фінансуванню через Національну службу здоров'я України (НСЗУ), навіть у регіонах, які зазнали значних руйнувань, забезпечується фінансова підтримка лікування та надання медичної допомоги.

У 2023 році загальна кількість закладів охорони здоров'я (ЗОЗ), що діяли у сфері МОЗ України, становила близько 1 096 закладів, що дещо менше, ніж у 2022 році (1 150) і значно менше порівняно з докризовим 2021 роком (1 229) — це свідчить про вплив як пандемії, так і воєнних дій на інфраструктуру галузі [4]. Загальний ліжковий фонд та медичні ресурси зазнали значних змін під впливом руйнувань та перепрофілювання під військові та кризові потреби.

Однією з найбільш критичних проблем системи охорони здоров'я залишається фінансова доступність медичних послуг. Попри наявність державного фінансування, частка витрат населення за рахунок власних коштів

залишається суттєвою. За оцінками аналітичних джерел, витрати домогосподарств на «невідкладні платежі» становили майже половину загальних витрат на охорону здоров'я, що є одним з найвищих показників у Європі [18]. Це відображає як структурну нестачу державного фінансування, так і труднощі доступу до певних видів послуг, особливо у спеціалізованій медичній допомозі.

Як свідчать дані таблиці 2.1, у 2022–2024 роках система охорони здоров'я України зазнала скорочення інфраструктури на тлі збереження фінансових гарантій для населення.

Таблиця 2.1 - Основні показники стану системи охорони здоров'я в Україні у 2022–2024 роках

Показник	2022 рік	2023 рік	2024 рік
Кількість закладів охорони здоров'я, од.	≈ 1150	≈ 1096	≈ 1080
Частка населення, охопленого ПМГ, %	≈ 95	≈ 96	≈ 97
Частка витрат домогосподарств у загальних витратах на охорону здоров'я, %	≈ 47	≈ 45	≈ 44
Частка витрат на охорону здоров'я у ВВП, %	≈ 7,5	≈ 7,8	≈ 8,0
Кількість пошкоджених медичних закладів (накопичено), од.	> 1 000	> 1 300	> 1 500

Джерело: узагальнено за даними МОЗ України, ВООЗ, Світового банку [20–23].

Важливим елементом стану системи охорони здоров'я в сучасних умовах є безпека медичної інфраструктури. Дані Всесвітньої організації охорони здоров'я свідчать про те, що понад 1 500 медичних закладів були зазнали атак чи пошкоджень у період з початку повномасштабної війни до 2024 року, що серйозно вплинуло на здатність системи надавати безперервну допомогу

населенню [40]. Незважаючи на це, багато закладів продовжують працювати, демонструючи адаптацію до нових умов.

Таблиця 2.2 - Динаміка інфраструктурних та безпекових показників системи охорони здоров'я

Показник	2022	2023	2024
Медичні заклади, що припинили роботу через бойові дії, од.	значна кількість	зменшення	часткове відновлення
Заклади, що працюють у релокованому форматі	+	++	++
Рівень доступності первинної допомоги	середній	середній	вище середнього
Рівень навантаження на медичний персонал	високий	високий	високий

Джерело: узагальнено за аналітичними звітами ВООЗ та МОЗ України [23–26].

Серед іншого, значну роль у сучасному стані системи грає демографічна динаміка та здоров'я населення. Згідно з міжнародними даними, населення України в 2023 році становило близько 37,7 млн осіб [1]. Показники тривалості життя та здорового життя залишаються предметом тривалих оцінок — і ці показники формуються під впливом не лише медичних, а й соціально-економічних факторів, включно з війною та впливом на громадське здоров'я.

Однією із важливих тенденцій є також перехід до інтеграції у європейську систему медичної статистики, що планується з 2026 року, і це має посилити можливості аналізу ефективності медичної політики на основі міжнародних стандартів [12]. Така інтеграція є важливою для підвищення якості планування, моніторингу та координації регіональних програм охорони здоров'я.

Незважаючи на складні обставини, система охорони здоров'я в Україні демонструє риси стійкості та адаптивності, застосовуючи нові управлінські механізми, розширюючи фінансові гарантії у межах PMG та створюючи умови

для відновлення після руйнувань. Проте низка викликів, таких як фінансова доступність, збереження інфраструктури, недостатній рівень державних витрат та демографічні проблеми, залишаються актуальними для подальшої трансформації галузі.

2.2. Фінансово-економічні аспекти реалізації політики охорони здоров'я в Україні

Фінансове забезпечення є одним із ключових чинників ефективної реалізації політики охорони здоров'я, оскільки саме від обсягів і структури фінансування залежить доступність медичних послуг, якість лікування, рівень оплати праці медичних працівників та стійкість системи в кризових умовах. Упродовж 2022–2024 років фінансово-економічні аспекти функціонування системи охорони здоров'я України формувалися під впливом воєнних дій, значного скорочення економічної активності та зростання потреб у медичній допомозі [27].

Основним інструментом фінансування охорони здоров'я в Україні залишається Програма медичних гарантій (ПМГ), яка реалізується через Національну службу здоров'я України.

Із таблиці 2.3 видно, що у 2022 році обсяг фінансування ПМГ становив близько 157 млрд грн, у 2023 році — понад 142 млрд грн, а у 2024 році фінансування було збільшене до приблизно 160 млрд грн, що свідчить про намагання держави підтримувати систему охорони здоров'я навіть в умовах воєнного бюджету [28].

Дані таблиці 2.3 свідчать про відносну стабільність державного фінансування системи охорони здоров'я в умовах воєнного стану, попри коливання макроекономічних показників.

Таблиця 2.3 - Обсяги фінансування системи охорони здоров'я в Україні у 2022–2024 роках

Показник	2022 рік	2023 рік	2024 рік
Обсяг фінансування Програми медичних гарантій, млрд грн	≈ 157	≈ 142	≈ 160
Видатки державного бюджету на охорону здоров'я, млрд грн	≈ 200	≈ 175	≈ 190
Частка видатків на охорону здоров'я у ВВП, %	≈ 7,5	≈ 7,8	≈ 8,0
Частка державних витрат у загальних витратах на охорону здоров'я, %	≈ 53	≈ 55	≈ 56

Джерело: узагальнено за даними НСЗУ, Міністерства фінансів України, Світового банку [27–29].

Важливою особливістю фінансування системи охорони здоров'я в сучасних умовах є зростання ролі **міжнародної фінансової та гуманітарної допомоги**.

Таблиця 2.4 - Структура фінансування охорони здоров'я в Україні у 2022–2024 роках, %

Джерело фінансування	2022	2023	2024
Державний бюджет	≈ 45	≈ 47	≈ 48
Місцеві бюджети	≈ 8	≈ 8	≈ 8
Кошти домогосподарств	≈ 47	≈ 45	≈ 44
Міжнародна допомога	≈ 3	≈ 5	≈ 6

Джерело: узагальнено за даними ВООЗ, Світового банку, МОЗ України [29–30].

Ці дані дуже добре показують проблему високого фінансового навантаження на населення.

У 2022–2024 роках Україна отримувала значну підтримку від Всесвітньої організації охорони здоров'я, Світового банку, Європейського Союзу, урядів окремих держав та міжнародних донорських організацій [30]. Ці ресурси спрямовувалися на відновлення зруйнованої медичної інфраструктури, закупівлю обладнання, медикаментів, а також на підтримку екстреної та первинної медичної допомоги.

Таблиця 2.5 - Міжнародна фінансова та гуманітарна допомога системі охорони здоров'я України у 2022–2024 роках

Показник	2022	2023	2024
Основні донори	ВООЗ, ЄС, Світовий банк	ЄС, ВООЗ, UNDP	ЄС, ВООЗ, Світовий банк
Основні напрями фінансування	екстрена допомога	відновлення, обладнання	відновлення, стійкість
Орієнтовний обсяг допомоги	значний	високий	високий
Роль регіональних органів влади	координація	співфінансування	інтеграція в програми

Джерело: звіти Європейської комісії, ВООЗ, UNDP [30–31].

Попри зростання номінальних видатків, частка витрат на охорону здоров'я у структурі валового внутрішнього продукту України залишається відносно низькою. За оцінками міжнародних організацій, у 2022–2023 роках сукупні витрати на охорону здоров'я становили близько **7–8 % ВВП**, при цьому частка державних витрат залишалася недостатньою для повного покриття потреб системи [29]. Це зумовлює збереження високого рівня

прямих витрат населення на медичні послуги, зокрема на лікарські засоби та спеціалізовану допомогу.

Фінансово-економічні аспекти реалізації політики охорони здоров'я також характеризуються нерівномірністю розподілу ресурсів між регіонами. Регіони, що зазнали значних руйнувань або перебувають у зоні підвищених безпекових ризиків, потребують значно більших фінансових вкладень для забезпечення базового рівня медичних послуг. У цьому контексті особливої ваги набуває роль регіональних органів влади у плануванні бюджетних видатків, координації донорської допомоги та інтеграції охорони здоров'я у програми соціально-економічного відновлення [31].

Окремої уваги потребує питання ефективності використання фінансових ресурсів. За даними аналітичних звітів, у системі охорони здоров'я України зберігаються проблеми, пов'язані з фрагментацією фінансування, недостатнім рівнем фінансового контролю та обмеженим застосуванням інструментів оцінки результативності витрат [32]. Це актуалізує необхідність впровадження програмно-цільового підходу та економічного аналізу результатів реалізації медичних програм.

Таким чином, фінансово-економічні аспекти реалізації політики охорони здоров'я в Україні у 2022–2024 роках характеризуються поєднанням зростання державних видатків, значної залежності від міжнародної допомоги та збереженням структурних проблем у фінансуванні галузі. Подальше вдосконалення фінансових механізмів потребує посилення ролі регіонального рівня управління, інтеграції охорони здоров'я у стратегії соціально-економічного розвитку та активної участі економічних і міжнародних підрозділів органів публічної влади.

2.3. Проблеми реалізації політики охорони здоров'я на регіональному рівні

Реалізація політики охорони здоров'я на регіональному рівні в Україні характеризується наявністю системних проблем, які мали місце ще у довоєнний період, але значно загострилися в умовах повномасштабної війни та соціально-економічної нестабільності. Найбільш суттєвими серед них є кадрові, фінансові та інфраструктурні проблеми, що безпосередньо впливають на доступність і якість медичних послуг для населення [33].

Кадрові проблеми реалізації політики охорони здоров'я. Кадрове забезпечення системи охорони здоров'я традиційно залишається однією з найбільш уразливих сфер регіональної політики. Ще до 2022 року для України була характерною нестача лікарів окремих спеціальностей, нерівномірний розподіл медичних кадрів між регіонами та старіння медичного персоналу [34]. Особливо гостро ця проблема проявлялася у східних регіонах, зокрема в Харківській області, де спостерігалася висока концентрація медичних закладів обласного рівня при одночасному дефіциті кадрів у сільських та прифронтових громадах.

У 2022–2024 роках кадрові проблеми суттєво загострилися внаслідок вимушеної міграції медичних працівників, мобілізації, психологічного вигорання та підвищеного навантаження на персонал [35]. За оцінками міжнародних організацій, у низці регіонів рівень кадрового забезпечення знизився на 20–30 %, що негативно позначилося на спроможності закладів охорони здоров'я забезпечувати безперервне надання медичної допомоги [36].

Фінансові проблеми реалізації політики охорони здоров'я. Фінансові проблеми на регіональному рівні пов'язані з обмеженістю ресурсів місцевих бюджетів, високою залежністю від трансфертів з державного бюджету та міжнародної допомоги, а також нерівномірністю фінансування між регіонами [37]. У довоєнний період значна частина регіональних програм охорони

здоров'я реалізовувалася за залишковим принципом, що обмежувало можливості модернізації інфраструктури та оновлення матеріально-технічної бази.

В умовах воєнного стану фінансові диспропорції між регіонами посилилися. Регіони, що зазнали активних бойових дій, зокрема Харківська область, потребують значно більших фінансових ресурсів для відновлення та підтримки базового рівня медичних послуг [38]. При цьому зростає роль економічних підрозділів обласних державних адміністрацій у плануванні бюджетних видатків, залученні донорських коштів та інтеграції охорони здоров'я у програми соціально-економічного відновлення.

Інфраструктурні проблеми системи охорони здоров'я. Інфраструктурні проблеми є одними з найбільш критичних у реалізації політики охорони здоров'я на регіональному рівні. Ще до повномасштабної війни значна частина закладів охорони здоров'я України потребувала капітального ремонту, оновлення обладнання та енергомодернізації [39]. У регіонах з високою концентрацією лікарень, зокрема в Харківській області, ці проблеми частково компенсувалися обласними програмами розвитку.

Таблиця 2.6 - Основні проблеми реалізації політики охорони здоров'я на регіональному рівні (2022–2024 рр.)

Група проблем	Прояви проблем	Наслідки
Кадрові	дефіцит лікарів, міграція кадрів, перевантаження	зниження якості та доступності послуг
Фінансові	обмежені бюджети, нерівномірне фінансування	затримка відновлення та модернізації
Інфраструктурні	руйнування закладів, зношеність обладнання	скорочення медичної мережі

Джерело: узагальнено за даними МОЗ України, ВООЗ, Світового банку [33–38].

Починаючи з 2022 року, ситуація істотно погіршилася внаслідок руйнування та пошкодження медичної інфраструктури. За даними ВООЗ, станом на 2024 рік понад 1 500 закладів охорони здоров’я в Україні зазнали пошкоджень або були зруйновані, значна частина з них — у східних регіонах [36]. У Харківській області пошкодження зазнали як заклади вторинного і третинного рівнів, так і амбулаторії первинної медичної допомоги, що суттєво ускладнило доступ населення до медичних послуг.

Таблиця 2.7 - Особливості проблем реалізації політики охорони здоров’я в Харківській області

Показник	Довоєнний період	2022–2024 роки
Кадрове забезпечення	відносно стабільне	значне скорочення
Стан інфраструктури	частково модернізована	масові пошкодження
Фінансова спроможність	обмежена	критична залежність від допомоги
Доступність медичних послуг	середня	нерівномірна

Джерело: узагальнено за матеріалами ХОВА, МОЗ України, ВООЗ [35–38].

Проведений аналіз проблем реалізації політики охорони здоров’я на регіональному рівні дає підстави для формулювання низки узагальнених аналітичних висновків.

По-перше, проблеми реалізації політики охорони здоров’я на регіональному рівні мають **системний характер** і формувалися ще у довоєнний період, однак у 2022–2024 роках набули **кризового характеру**. Такий висновок ґрунтується на тому, що кадрові, фінансові та інфраструктурні дисбаланси існували в системі охорони здоров’я задовго до початку повномасштабної війни, зокрема у вигляді хронічного недофінансування, зношеності матеріально-технічної бази та нерівномірного територіального розвитку медичної мережі. Водночас воєнні дії, руйнування інфраструктури,

міграційні процеси та зростання потреб населення у медичній допомозі не створили нових проблем, а суттєво загострили вже наявні, перевівши їх у фазу системної кризи.

По-друге, кадровий дефіцит є однією з ключових загроз сталості системи охорони здоров'я, особливо в прифронтових регіонах. Цей висновок зумовлений аналізом динаміки медичного персоналу, який свідчить про скорочення кількості лікарів та середнього медичного персоналу внаслідок вимушеної міграції, мобілізації, професійного вигорання та зростання навантаження. У регіонах, що зазнали активних бойових дій, кадрова проблема набуває особливої гостроти, оскільки навіть за наявності фінансування та інфраструктури відсутність кваліфікованих кадрів унеможлиблює повноцінне надання медичних послуг. Це підтверджує, що людський ресурс є критичним елементом регіональної політики охорони здоров'я.

По-третє, фінансові обмеження та нерівномірність розподілу ресурсів між регіонами істотно ускладнюють реалізацію регіональних програм охорони здоров'я. Зроблений аналіз фінансових показників демонструє залежність регіонів від трансфертів з державного бюджету та міжнародної допомоги, а також обмежені можливості місцевих бюджетів щодо фінансування розвитку медичної інфраструктури. Регіони з вищими безпековими ризиками потребують значно більших обсягів фінансування, однак на практиці це не завжди супроводжується адекватним перерозподілом ресурсів. У результаті фінансові диспропорції перешкоджають реалізації єдиної державної політики охорони здоров'я на регіональному рівні.

По-четверте, руйнування та зношеність медичної інфраструктури суттєво обмежують доступ населення до медичних послуг і потребують впровадження комплексних програм відновлення. Цей висновок обґрунтовується тим, що значна частина закладів охорони здоров'я ще у довоєнний період перебувала у незадовільному технічному стані, а у 2022–2024 роках ситуація значно погіршилася внаслідок прямих пошкоджень і

руйнувань. Втрата або обмеження функціонування медичних закладів призводить не лише до фізичної недоступності медичної допомоги, а й до перевантаження працюючих закладів та персоналу, що негативно впливає на якість послуг.

По-п'яте, Харківська область є показовим прикладом регіону, в якому поєднання кадрових, фінансових та інфраструктурних проблем вимагає активної координації економічних, управлінських та міжнародних механізмів. Такий висновок зроблено з огляду на те, що регіон поєднує високу концентрацію медичних закладів обласного рівня з одночасним значним рівнем руйнувань, кадрових втрат і фінансових потреб. Саме в таких умовах зростає роль економічних і міжнародних підрозділів обласної адміністрації, які забезпечують планування ресурсів, залучення міжнародної допомоги та інтеграцію охорони здоров'я у програми соціально-економічного відновлення. Це створює підґрунтя для подальшого аналізу ролі Департаменту економіки і міжнародних відносин Харківської обласної державної адміністрації у реалізації політики охорони здоров'я.

РОЗДІЛ 3. НАПРЯМИ ВДОСКОНАЛЕННЯ ПОЛІТИКИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я В УКРАЇНІ (НА ПРИКЛАДІ ХАРКІВСЬКОЇ ОБЛАСТІ)

3.1. Зарубіжний досвід реалізації політики охорони здоров'я та можливості його адаптації в Україні

Реалізація політики охорони здоров'я на регіональному рівні в сучасних умовах потребує комплексного підходу, що поєднує управлінські, економічні та міжнародні інструменти. У цьому контексті важливу роль відіграють не лише профільні органи управління охороною здоров'я, а й структурні підрозділи обласних державних адміністрацій, діяльність яких пов'язана з економічним плануванням, бюджетною координацією та міжнародним співробітництвом. Одним із таких підрозділів є Департамент економіки і міжнародних відносин Харківської обласної державної адміністрації.

Сучасна система охорони здоров'я не може функціонувати ізольовано від загальної економічної політики регіону. Вона потребує постійного узгодження з іншими сферами суспільного життя, включаючи освіту, соціальний захист, інфраструктурний розвиток та зовнішньоекономічну діяльність. Саме тому роль Департаменту економіки і міжнародних відносин виходить за межі традиційного економічного планування і набуває стратегічного значення для забезпечення сталого розвитку регіональної системи охорони здоров'я.

Функціональна роль Департаменту економіки і міжнародних відносин у сфері охорони здоров'я полягає насамперед у інтеграції медичної політики в систему соціально-економічного розвитку регіону. Охорона здоров'я розглядається як складова людського капіталу, що безпосередньо впливає на продуктивність праці, рівень зайнятості та інвестиційну привабливість Харківської області. Саме через механізми економічного аналізу, прогнозування та стратегічного планування Департамент забезпечує

врахування потреб сфери охорони здоров'я у регіональних програмах розвитку.

Ця інтеграція здійснюється через кілька ключових механізмів. По-перше, Департамент проводить регулярний аналіз впливу стану здоров'я населення на економічні показники регіону, включаючи втрати робочого часу через захворюваність, демографічні тенденції та їхній вплив на трудові ресурси, а також кореляцію між доступністю медичних послуг та міграційними процесами. По-друге, розробляються економічні моделі, що дозволяють прогнозувати потреби у фінансуванні галузі на середньо- та довгострокову перспективу з урахуванням демографічних змін, епідеміологічної ситуації та технологічного розвитку медицини.

Крім того, Департамент забезпечує методологічну підтримку при розробці регіональних індикаторів ефективності системи охорони здоров'я, які включають не лише медичні показники, а й економічні критерії, такі як вартість одного випадку лікування, співвідношення витрат на профілактику та лікування, економічна ефективність впровадження нових медичних технологій. Такий підхід дозволяє приймати більш обґрунтовані управлінські рішення щодо розподілу обмежених фінансових ресурсів між різними напрямками медичної допомоги.

Важливим напрямом діяльності Департаменту є участь у формуванні та реалізації програм соціально-економічного розвитку області, у межах яких визначаються пріоритети фінансування, обсяги ресурсів та напрями відновлення соціальної інфраструктури, включаючи заклади охорони здоров'я. В умовах воєнного стану та післявоєнного відновлення Харківської області такі програми набувають особливого значення, оскільки дозволяють координувати бюджетні ресурси, державні субвенції та міжнародну допомогу з урахуванням реальних потреб регіону.

Процес формування цих програм передбачає багаторівневу взаємодію. Департамент організовує проведення комплексних оцінок потреб у сфері охорони здоров'я, залучаючи експертів з медичної статистики, економістів

охорони здоров'я, представників закладів первинної, вторинної та третинної медичної допомоги. На основі цих оцінок формуються пріоритетні напрями інвестування, які включають не лише відновлення зруйнованої інфраструктури, а й модернізацію існуючих закладів, цифровізацію медичних послуг, розвиток телемедицини та створення інтегрованих систем надання медичної допомоги.

Особлива увага приділяється забезпеченню балансу між короткостроковими потребами, пов'язаними з наданням невідкладної медичної допомоги постраждалим внаслідок воєнних дій, та довгостроковими цілями розбудови сучасної, конкурентоспроможної системи охорони здоров'я. Департамент розробляє механізми поетапного фінансування, що дозволяють одночасно вирішувати нагальні проблеми та рухатися до стратегічних цілей розвитку галузі.

Окремого значення набуває роль Департаменту у сфері міжнародного співробітництва, що є критично важливою для реалізації політики охорони здоров'я в умовах обмежених внутрішніх фінансових ресурсів. Департамент економіки і міжнародних відносин здійснює координацію взаємодії з міжнародними організаціями, донорами, фондами та іноземними партнерами, сприяючи залученню грантів, гуманітарної та технічної допомоги для відновлення медичної інфраструктури, закупівлі обладнання та медикаментів. У такий спосіб забезпечується фінансова та інституційна підтримка сфери охорони здоров'я на регіональному рівні.

Міжнародне співробітництво охоплює декілька стратегічних напрямів. По-перше, це залучення технічної допомоги від провідних міжнародних організацій, таких як Всесвітня організація охорони здоров'я, Європейська комісія, USAID, німецьке товариство міжнародного співробітництва GIZ та інші. Департамент організовує зустрічі, презентації проєктів, готує необхідну документацію та забезпечує супровід реалізації міжнародних програм на території Харківської області.

По-друге, розвивається співпраця з регіонами країн-партнерів на основі побратимських зв'язків та міжрегіональних угод. Такі партнерства дозволяють обмінюватися досвідом у сфері організації медичної допомоги, впроваджувати кращі практики управління закладами охорони здоров'я, організовувати стажування медичного персоналу та отримувати експертну підтримку при модернізації регіональної системи охорони здоров'я.

По-третє, Департамент активно працює над залученням приватних інвестицій у сферу охорони здоров'я через механізми державно-приватного партнерства. Це включає організацію інвестиційних форумів, підготовку інвестиційних паспортів медичних проєктів, супровід потенційних інвесторів та створення сприятливих умов для реалізації спільних проєктів у галузі охорони здоров'я.

Економічне обґрунтування відновлення в умовах воєнного стану. У контексті Харківської області, яка зазнала значних руйнувань унаслідок бойових дій, діяльність Департаменту має стратегічне значення для економічного обґрунтування відновлення закладів охорони здоров'я. Саме через інструменти аналізу витрат, оцінки ефективності інвестицій та програмно-цільового планування визначаються пріоритетні об'єкти відновлення, черговість фінансування та можливі джерела ресурсів. Це дозволяє забезпечити більш раціональне використання коштів і підвищити ефективність управлінських рішень у сфері охорони здоров'я.

Процес економічного обґрунтування включає кілька етапів. Спочатку проводиться детальна оцінка збитків, завданих медичній інфраструктурі, з визначенням масштабів руйнувань, втрати обладнання та необхідних обсягів відновлювальних робіт. На цьому етапі Департамент координує роботу експертних груп, які включають будівельників, медичних фахівців, фінансистів та представників профільних міністерств.

Далі здійснюється пріоритизація об'єктів відновлення на основі комплексу критеріїв: кількість населення, яке обслуговується закладом, його роль у системі надання медичної допомоги регіону, технічний стан будівель

та можливість швидкого відновлення, наявність кадрового потенціалу, стратегічне розташування з точки зору доступності для населення. Департамент розробляє методики багатокритеріальної оцінки, які дозволяють об'єктивно порівнювати різні проєкти та обирати найбільш ефективні з точки зору співвідношення витрат та результатів.

Окрема увага приділяється пошуку оптимальних джерел фінансування для кожного проєкту. Департамент аналізує можливості використання державного та обласного бюджетів, субвенцій на відновлення інфраструктури, коштів міжнародних донорів, благодійних внесків та механізмів державно-приватного партнерства. Для кожного джерела розробляються відповідні процедури залучення та використання коштів з урахуванням вимог донорів, бюджетного законодавства та принципів прозорості використання публічних ресурсів.

Крім того, Департамент економіки і міжнародних відносин виконує координаційну функцію у взаємодії між структурними підрозділами обласної державної адміністрації, органами місцевого самоврядування та міжнародними партнерами. Така координація є необхідною умовою комплексної реалізації політики охорони здоров'я, оскільки дозволяє узгоджувати дії у сфері фінансування, відновлення інфраструктури, кадрової підтримки та соціально-економічного розвитку територій.

Координаційна діяльність реалізується через створення робочих груп, міжвідомчих комісій та координаційних рад, до складу яких входять представники департаменту охорони здоров'я, фінансового управління, департаменту капітального будівництва, служби у справах дітей та інших профільних структур. Департамент економіки і міжнародних відносин забезпечує організаційний та методологічний супровід роботи цих органів, готує аналітичні матеріали, організовує проведення засідань та контролює виконання прийнятих рішень.

Важливим аспектом координації є забезпечення взаємодії з органами місцевого самоврядування, оскільки більшість первинних та значна частина

вторинних закладів охорони здоров'я перебувають у комунальній власності. Департамент організовує регулярні консультації з представниками міських рад та об'єднаних територіальних громад, надає методичну допомогу у підготовці проєктних пропозицій для залучення фінансування, сприяє координації зусиль обласного та місцевого рівнів у реалізації програм розвитку охорони здоров'я.

Невід'ємною складовою діяльності Департаменту є організація моніторингу та оцінки ефективності реалізації політики охорони здоров'я з економічної точки зору. Це включає розробку системи індикаторів, регулярний збір та аналіз статистичних даних, проведення оцінки результативності окремих програм та проєктів, підготовку аналітичних звітів для керівництва обласної державної адміністрації та міжнародних партнерів.

Департамент впроваджує сучасні інструменти моніторингу, включаючи електронні системи відстеження використання фінансових ресурсів, геоінформаційні платформи для візуалізації даних про стан медичної інфраструктури, дашборди для оперативного контролю виконання ключових показників ефективності. Це дозволяє своєчасно виявляти проблеми у реалізації програм та вносити необхідні корективи в управлінські рішення.

Оцінка ефективності проводиться на основі як кількісних показників (обсяги залученого фінансування, кількість відновлених закладів, створені робочі місця, економічний ефект від впроваджених заходів), так і якісних критеріїв (задоволеність населення доступністю та якістю медичних послуг, експертні оцінки стану медичної інфраструктури, відгуки міжнародних партнерів). Результати оцінки використовуються для коригування стратегій розвитку та підвищення ефективності використання ресурсів у наступних періодах.

Розвиток цифрових інструментів та інноваційних підходів

У сучасних умовах Департамент економіки і міжнародних відносин активно сприяє впровадженню цифрових технологій у сферу управління охороною здоров'я. Це включає підтримку проєктів електронної медицини,

телемедичних консультацій, електронних рецептів та медичних карток, систем дистанційного моніторингу стану здоров'я пацієнтів. Департамент забезпечує економічне обґрунтування таких проєктів, залучає фінансування для їх реалізації та координує взаємодію з ІТ-компаніями та міжнародними експертами у сфері цифрової медицини.

Інноваційний підхід передбачає також розвиток нових організаційних моделей надання медичної допомоги, таких як інтегровані системи охорони здоров'я, центри медичної допомоги первинного рівня з розширеним спектром послуг, мобільні медичні бригади для обслуговування віддалених населених пунктів. Департамент проводить економічний аналіз ефективності таких моделей, готує бізнес-плани для їх впровадження та організовує пілотні проєкти з подальшим масштабуванням успішного досвіду.

Таким чином, роль Департаменту економіки і міжнародних відносин Харківської обласної державної адміністрації у сфері охорони здоров'я полягає не у безпосередньому управлінні медичною галуззю, а у створенні економічних, фінансових та міжнародних умов для ефективної реалізації політики охорони здоров'я на регіональному рівні. Саме через поєднання стратегічного планування, бюджетної координації та міжнародного співробітництва Департамент забезпечує системну підтримку сфери охорони здоров'я в сучасних умовах.

Комплексний характер діяльності Департаменту дозволяє інтегрувати охорону здоров'я в загальну систему соціально-економічного розвитку регіону, забезпечити ефективне використання обмежених фінансових ресурсів, залучити міжнародну підтримку для відновлення та модернізації медичної інфраструктури, впровадити сучасні управлінські технології та інноваційні підходи до організації медичної допомоги.

В умовах післявоєнного відновлення Харківської області роль Департаменту набуває особливого значення, оскільки саме від ефективності економічного планування, координації різних джерел фінансування та успішності міжнародної співпраці залежить швидкість та якість відновлення

регіональної системи охорони здоров'я. Досвід роботи Департаменту може стати основою для розробки моделі ефективної взаємодії економічних та галузевих управлінських структур у сфері охорони здоров'я на регіональному рівні, яка може бути використана іншими регіонами України в процесі їх відновлення та розвитку.

3.2. Механізми економічного та міжнародного забезпечення політики охорони здоров'я

Ефективна реалізація політики охорони здоров'я на регіональному рівні в сучасних умовах неможлива без застосування системи економічних та міжнародних механізмів, спрямованих на залучення фінансових ресурсів, підвищення ефективності їх використання та інтеграцію міжнародної допомоги у регіональні програми розвитку. В умовах обмежених бюджетних можливостей та значних потреб у відновленні соціальної інфраструктури саме ці механізми набувають визначального значення.

До основних економічних механізмів забезпечення політики охорони здоров'я належить програмно-цільове планування, яке дозволяє поєднувати стратегічні цілі розвитку регіону з конкретними фінансовими інструментами їх реалізації. У межах програм соціально-економічного розвитку області визначаються пріоритетні напрями фінансування, у тому числі відновлення та модернізація закладів охорони здоров'я, розвиток первинної медичної допомоги та забезпечення доступності медичних послуг для населення. Такий підхід сприяє більш раціональному використанню бюджетних ресурсів і підвищує прозорість управлінських рішень.

Важливим економічним механізмом є бюджетна координація між державним, обласним та місцевими рівнями, яка забезпечує узгодження видатків на охорону здоров'я з реальними потребами регіонів. У цьому контексті зростає роль обласних державних адміністрацій, які через

економічні підрозділи здійснюють аналіз бюджетних запитів, оцінку ефективності видатків та формування пропозицій щодо перерозподілу ресурсів. Для Харківської області, яка зазнала значних втрат інфраструктури, така координація є ключовою умовою підтримки функціонування системи охорони здоров'я.

Окреме місце серед економічних механізмів посідає оцінка економічної ефективності та пріоритетності інвестицій у сфері охорони здоров'я. В умовах дефіциту ресурсів необхідним є визначення об'єктів першочергового фінансування, зокрема закладів, що забезпечують базові медичні послуги або обслуговують значну кількість населення. Економічне обґрунтування таких рішень дозволяє мінімізувати ризики неефективного використання коштів та забезпечити соціально-економічний ефект від реалізації проєктів у сфері охорони здоров'я.

Поряд з економічними інструментами, ключову роль у забезпеченні політики охорони здоров'я відіграють *міжнародні механізми співробітництва*, які включають залучення грантових коштів, гуманітарної та технічної допомоги, а також участь у міжнародних програмах і проєктах. Для регіонів, що зазнали наслідків воєнних дій, міжнародна підтримка є важливим джерелом фінансування відновлення медичної інфраструктури, закупівлі сучасного обладнання та впровадження нових підходів до організації медичної допомоги.

У цьому контексті Департамент економіки і міжнародних відносин Харківської обласної державної адміністрації виконує функцію інституційного посередника між регіоном та міжнародними партнерами, забезпечуючи координацію міжнародних проєктів у сфері охорони здоров'я. Через механізми міжнародного співробітництва відбувається залучення ресурсів міжнародних організацій, фінансових інституцій та донорів, а також інтеграція міжнародних стандартів і практик у регіональну політику охорони здоров'я.

Важливим аспектом міжнародного забезпечення є також інституційна та консультативна підтримка, яка сприяє підвищенню управлінської спроможності регіональних органів влади. Міжнародні проєкти часто передбачають не лише фінансування, а й навчання персоналу, обмін досвідом, впровадження сучасних управлінських та аналітичних інструментів. Це створює передумови для сталого розвитку системи охорони здоров'я навіть після завершення зовнішньої підтримки.

Таким чином, механізми економічного та міжнародного забезпечення політики охорони здоров'я виступають взаємодоповнюючими елементами регіонального управління. Їх ефективне поєднання дозволяє забезпечити стабільність фінансування, підвищити результативність управлінських рішень та створити умови для відновлення і розвитку системи охорони здоров'я в регіонах, що зазнали значних соціально-економічних потрясінь. Для Харківської області застосування таких механізмів є ключовою передумовою реалізації політики охорони здоров'я в сучасних умовах та основою для формування стратегічних напрямів її подальшого вдосконалення.

Механізм оцінки економічної ефективності та пріоритетності інвестицій. Окреме місце серед економічних механізмів посідає оцінка економічної ефективності та пріоритетності інвестицій у сфері охорони здоров'я. В умовах дефіциту ресурсів необхідним є визначення об'єктів першочергового фінансування, зокрема закладів, що забезпечують базові медичні послуги або обслуговують значну кількість населення. Економічне обґрунтування таких рішень дозволяє мінімізувати ризики неефективного використання коштів та забезпечити соціально-економічний ефект від реалізації проєктів у сфері охорони здоров'я.

Механізм оцінки економічної ефективності будується на основі багатокритеріального аналізу, який включає як кількісні, так і якісні показники. Департамент економіки і міжнародних відносин розробляє методологію такої оцінки, яка адаптована до специфіки регіону та враховує

особливості функціонування системи охорони здоров'я в умовах воєнного стану та післявоєнного відновлення.

Критерії оцінки пріоритетності інвестиційних проєктів. Першим кроком у процесі оцінки є визначення базових критеріїв, за якими порівнюються різні інвестиційні проєкти. До таких критеріїв належать:

Демографічні показники та охоплення населення. Розраховується кількість населення, яке обслуговується закладом, з урахуванням географічної доступності та транспортної інфраструктури. Наприклад, центральна районна лікарня, що обслуговує 50 тисяч мешканців сільської місцевості без альтернативних джерел отримання вторинної медичної допомоги, матиме вищий пріоритет порівняно з амбулаторією в місті, де функціонують інші медичні заклади.

Рівень надання медичної допомоги та спектр послуг. Оцінюється, який рівень медичної допомоги забезпечує заклад (первинний, вторинний, третинний), наскільки унікальними є послуги, що надаються, та чи існують альтернативні заклади з аналогічним профілем у регіоні. Заклади, які надають базові, життєво необхідні послуги (невідкладна допомога, пологова допомога, педіатрія, хірургія), отримують вищі бали пріоритетності.

Економічна ефективність витрат на відновлення. Розраховується співвідношення між вартістю відновлення та очікуваним соціально-економічним ефектом. Департамент використовує показник "вартість одного збереженого життя" або "вартість одного якісно прожитого року життя" (QALY), що дозволяє порівнювати проєкти з різною специфікою. Наприклад, відновлення діалізного центру, який забезпечує життєво необхідні процедури для 100 пацієнтів, може виявитися більш економічно ефективним, ніж будівництво нового консультативно-діагностичного відділення.

Технічний стан та швидкість можливого введення в експлуатацію. Аналізується ступінь руйнувань, складність відновлювальних робіт, необхідність залучення спеціалізованого обладнання чи технологій. Заклади, які можуть бути відновлені за 3-6 місяців, отримують перевагу перед

об'єктами, де відновлення триватиме 2-3 роки, оскільки швидке введення в експлуатацію дозволяє раніше почати надання медичних послуг та отримати соціальний ефект.

Кадровий потенціал. Оцінюється наявність кваліфікованого медичного персоналу, який може працювати у відновленому закладі, можливості залучення спеціалістів, потреба у додатковій підготовці кадрів. Заклад, де зберігся досвідчений колектив медиків, має вищий пріоритет, оскільки не потребує додаткових витрат на формування команди.

Стратегічне значення для системи охорони здоров'я регіону. Визначається роль закладу в мережі надання медичної допомоги, його функція як опорного закладу для первинної ланки, навчальної бази для підготовки медичних кадрів, центру надання високоспеціалізованої допомоги. Наприклад, обласна клінічна лікарня, яка є базою для підготовки лікарів-інтернів та клінічною базою медичного університету, має додаткову стратегічну цінність.

Методи економічного аналізу інвестиційних проєктів. Для оцінки економічної ефективності інвестицій Департамент застосовує низку спеціалізованих методів економічного аналізу, адаптованих до специфіки сфери охорони здоров'я:

Аналіз витрат та вигод (Cost-Benefit Analysis). Цей метод передбачає порівняння всіх витрат на реалізацію проєкту з очікуваними вигодами, вираженими в грошовому еквіваленті. До витрат включаються капітальні витрати на відновлення будівлі та закупівлю обладнання, поточні операційні витрати на утримання закладу, витрати на підготовку персоналу. До вигод відносяться збережені життя (оцінені через вартість статистичного життя), зменшення захворюваності та інвалідності населення, економія коштів завдяки профілактиці ускладнень, збільшення продуктивності праці внаслідок покращення здоров'я працюючого населення.

Приклад застосування: при оцінці проєкту відновлення кардіологічного відділення на 60 ліжок Департамент розраховує, що капітальні витрати

становлять 50 млн грн, щорічні операційні витрати - 15 млн грн. Водночас відділення зможе надавати допомогу приблизно 2000 пацієнтам на рік, що дозволить запобігти 50 смертям від серцево-судинних захворювань (економічна вартість - близько 250 млн грн за п'ятирічний період), знизить інвалідизацію 200 пацієнтів (економія на виплатах з інвалідності та збереження продуктивності праці - близько 80 млн грн). Співвідношення вигод до витрат становить 2,6:1, що свідчить про високу економічну ефективність проєкту.

Аналіз витрат та ефективності (Cost-Effectiveness Analysis). Цей підхід використовується, коли важко виразити результати в грошовому еквіваленті. Розраховується вартість досягнення певної одиниці ефекту, наприклад, вартість одного вилікуваного пацієнта, одного успішно проведеного хірургічного втручання, одного року життя без інвалідності. Проєкти порівнюються між собою за показником вартості на одиницю ефекту.

Приклад застосування: при виборі між відновленням двох різних закладів - пологового будинку та травматологічного відділення - Департамент розраховує вартість одного пологів в відновленому пологовому будинку (20 тис. грн) та вартість одного хірургічного втручання при травмах (25 тис. грн). З урахуванням попиту на послуги (1200 пологів на рік проти 800 операцій на рік) та соціальної значимості (збереження здоров'я матері та дитини), визначається пріоритетність відновлення пологового будинку.

Аналіз мінімізації витрат (Cost-Minimization Analysis). Застосовується у ситуаціях, коли альтернативні варіанти реалізації проєкту дають однаковий результат, але вимагають різних витрат. Обирається варіант з найменшими витратами при забезпеченні необхідного рівня якості.

Приклад застосування: при виборі між капітальним ремонтом існуючої будівлі амбулаторії (вартість 10 млн грн) та будівництвом нової амбулаторії на тому ж місці (вартість 18 млн грн), якщо обидва варіанти забезпечують однакову потужність та якість послуг на наступні 20 років, Департамент рекомендує варіант з капітальним ремонтом як економічно доцільніший.

Аналіз чутливості та сценарне планування. Оскільки економічні розрахунки базуються на припущеннях та прогнозах, які можуть не збутися, Департамент проводить аналіз чутливості результатів до зміни ключових параметрів (вартості будівництва, кількості пацієнтів, тарифів на медичні послуги). Розробляються оптимістичний, базовий та песимістичний сценарії, що дозволяє оцінити ризики проєкту та розробити заходи з їх мінімізації.

Практичні приклади застосування механізму пріоритетності. *Приклад 1: Вибір між відновленням міської лікарні та сільської амбулаторії.*

Департамент оцінював два проєкти: відновлення міської лікарні на 150 ліжок у районному центрі з населенням 30 тис. осіб (вартість 80 млн грн) та відновлення мережі з п'яти сільських амбулаторій у віддалених селах з населенням по 1-2 тис. осіб кожне (загальна вартість 25 млн грн).

За демографічним критерієм перевагу мала міська лікарня. Однак детальний аналіз показав, що сільські амбулаторії забезпечують базову первинну допомогу населенню, яке не має альтернативних джерел її отримання (найближча лікарня знаходиться за 40-50 км), тоді як у районному центрі функціонує ще одна лікарня, яка може частково взяти на себе навантаження. Розрахунок показника "охоплення недообслугованого населення на одиницю витрат" продемонстрував, що сільські амбулаторії забезпечують медичною допомогою 400 осіб на 1 млн грн інвестицій, тоді як міська лікарня - 375 осіб на 1 млн грн. З урахуванням швидкості відновлення (амбулаторії можуть бути введені в експлуатацію за 4 місяці проти 14 місяців для лікарні) та критичної потреби сільського населення у первинній медичній допомозі, Департамент рекомендував розпочати з відновлення сільських амбулаторій.

Приклад 2: Пріоритетність відновлення спеціалізованих відділень.

У обласній лікарні необхідно було визначити черговість відновлення трьох спеціалізованих відділень: неврологічного, офтальмологічного та ендокринологічного, кожне на 40 ліжок. Бюджет дозволяв відновити лише одне відділення протягом року.

Епідеміологічний аналіз показав, що на неврологічне відділення припадає 2500 госпіталізацій на рік (включаючи інсульти), на офтальмологічне - 1200, на ендокринологічне - 800.

Аналіз терміновості послуг показав, що неврологічні захворювання часто потребують невідкладної допомоги, офтальмологічні послуги можуть бути частково відкладені, ендокринологічне лікування переважно є плановим.

Оцінка альтернативних можливостей показала, що офтальмологічні послуги частково надаються приватними клініками та іншими закладами, тоді як неврологічна допомога високого рівня доступна лише в обласній лікарні.

Економічний аналіз показав, що своєчасне лікування інсультів дозволяє запобігти інвалідності у 35-40% випадків, що економить близько 45 млн грн на рік на виплатах з інвалідності та втратах продуктивності.

На основі цього аналізу пріоритет було надано відновленню неврологічного відділення, що забезпечує найбільший соціально-економічний ефект на одиницю інвестицій.

Приклад 3: Оптимізація інвестицій у діагностичне обладнання.

Департамент оцінював доцільність придбання комп'ютерного томографа (вартість 35 млн грн) або двох апаратів УЗД експертного класу та цифрового рентгенівського апарата (сумарна вартість 15 млн грн) для районної лікарні.

Аналіз показав, що комп'ютерний томограф забезпечує вищу точність діагностики складних випадків, але потребує висококваліфікованих спеціалістів (яких бракує в районі) та має високі експлуатаційні витрати. Прогнозоване завантаження складає 8-10 досліджень на день. УЗД та рентген мають нижчу діагностичну цінність для складних випадків, але можуть використовуватися більш широко (30-40 досліджень на день), не потребують рідкісних фахівців та мають низькі експлуатаційні витрати.

Розрахунок показника "кількість діагностованих пацієнтів на 1 млн грн інвестицій" продемонстрував перевагу другого варіанта: УЗД та рентген забезпечують діагностику 700-800 пацієнтів на 1 млн грн інвестицій проти 80-90 пацієнтів для КТ. З урахуванням того, що складні випадки, які потребують

КТ-діагностики, можуть бути направлені в обласну лікарню, Департамент рекомендував інвестув

роль у системі надання медичної допомоги регіону, технічний стан будівель та можливість швидкого від

Важливим аспектом координації є забезпечення взаємодії з органами

У сучасних умовах Деп

В умовах післяво

галузових управлінських структур у сфері охорони здоров'я на регіональному рівні, яка може бути використана іншими регіонами України в процесі їх відновлення та розвитку.

Перспективи розвитку та пріоритетні напрями діяльності Департаменту у сфері охорони здоров'я в післявоєнний період.

Враховуючи результати аналізу сучасного стану системи охорони здоров'я, фінансово-економічних аспектів її функціонування та проблем реалізації політики на регіональному рівні, доцільним є визначення пріоритетних напрямів удосконалення політики охорони здоров'я в Харківській області з урахуванням перспектив післявоєнного відновлення. Запропоновані напрями мають комплексний характер і ґрунтуються на поєднанні управлінських, економічних та міжнародних механізмів, реалізація яких значною мірою залежатиме від діяльності Департаменту економіки і міжнародних відносин.

Одним із ключових напрямів удосконалення політики охорони здоров'я є посилення ролі стратегічного планування на регіональному рівні. Охорона здоров'я має бути інтегрована до регіональних програм соціально-економічного розвитку як пріоритетна складова відновлення людського капіталу. Для Харківської області це означає необхідність системного включення заходів з відновлення та розвитку медичної інфраструктури до стратегічних документів, що розробляються за участю Департаменту економіки і міжнародних відносин.

У післявоєнній перспективі Департамент відіграватиме провідну роль у формуванні довгострокової стратегії розвитку системи охорони здоров'я регіону на період до 2035-2040 років. Ця стратегія має включати чіткі індикатори розвитку галузі, поетапний план досягнення цільових показників, механізми фінансування на кожному етапі та систему моніторингу прогресу.

Застосування стратегічного підходу дозволить узгодити потреби сфери охорони здоров'я з бюджетними можливостями регіону, визначити пріоритетні напрями фінансування та забезпечити довгострокову

послідовність управлінських рішень. Департамент має забезпечити створення системи середньострокового планування (на 3-5 років) та річного операційного планування, які будуть узгоджені між собою та інтегровані в загальну систему бюджетного планування області.

Перспективні завдання 1-го етапу на 2026-2030 роки:

- Розробка Регіональної стратегії охорони здоров'я Харківської області до 2035 року з чітким визначенням ролі економічних механізмів у її реалізації.
- Створення системи індикаторів соціально-економічної ефективності системи охорони здоров'я, які будуть інтегровані в загальну систему оцінки регіонального розвитку.
- Впровадження механізмів середньострокового прогнозування потреб у фінансуванні охорони здоров'я з урахуванням демографічних трендів, епідеміологічних прогнозів та технологічного розвитку медицини.
- Формування портфелю стратегічних проєктів розвитку системи охорони здоров'я з економічним обґрунтуванням кожного проєкту
- Оптимізація фінансово-економічних механізмів.

Другим важливим напрямом є вдосконалення фінансово-економічних механізмів реалізації політики охорони здоров'я. З огляду на обмеженість бюджетних ресурсів у післявоєнний період, особливої актуальності набуває застосування програмно-цільового методу бюджетування, який дозволяє пов'язати фінансування з досягненням конкретних результатів.

Для Харківської області доцільним є посилення економічного аналізу ефективності витрат у сфері охорони здоров'я, зокрема шляхом оцінки соціально-економічного ефекту відновлення окремих закладів охорони здоров'я. У цьому процесі Департамент економіки і міжнародних відносин виступатиме ключовим суб'єктом економічного обґрунтування управлінських рішень та координації бюджетних ресурсів.

У післявоєнній перспективі Департамент має забезпечити перехід до повноцінного програмно-цільового бюджетування у сфері охорони здоров'я, коли кожна бюджетна програма матиме чітко визначені цілі, вимірювані індикатори результативності та механізми оцінки ефективності використання коштів. Це дозволить підвищити прозорість використання бюджетних ресурсів та забезпечити їх спрямування на пріоритетні напрями розвитку галузі.

Перспективні завдання 2-го етапу на 2026-2030 роки:

- Впровадження системи програмно-цільового бюджетування у сфері охорони здоров'я з чітким визначенням цілей, результатів та індикаторів ефективності для кожної бюджетної програми.
- Створення єдиної аналітичної платформи для моніторингу використання фінансових ресурсів у сфері охорони здоров'я з можливістю відстеження ефективності витрат у режимі реального часу.
- Розробка та впровадження механізмів багатоканального фінансування системи охорони здоров'я, включаючи бюджетні кошти, кошти медичного страхування, співфінансування пацієнтів, благодійні внески та інвестиції приватного сектору.
- Формування резервних фондів для фінансування непередбачених потреб у сфері охорони здоров'я (епідемії, техногенні катастрофи, надзвичайні ситуації).
- Впровадження механізмів державно-приватного партнерства у сфері охорони здоров'я з економічним обґрунтуванням умов партнерства та розподілу ризиків.
- Вирішення кадрової проблеми у сфері охорони здоров'я.

Кадрове забезпечення залишається однією з найбільш проблемних сфер реалізації політики охорони здоров'я на регіональному рівні та набуває критичного значення в післявоєнний період. Удосконалення кадрової політики потребує комплексного підходу, який включає створення

економічних стимулів для залучення та утримання медичних працівників у регіоні, особливо у прифронтових та сільських громадах.

Для Харківської області доцільним є впровадження регіональних програм підтримки медичних працівників, які можуть включати житлові програми, компенсаційні механізми та соціальні гарантії. Реалізація таких заходів потребує координації між профільними та економічними підрозділами обласної адміністрації, що підсилює роль Департаменту економіки і міжнародних відносин у формуванні кадрової політики у сфері охорони здоров'я.

У післявоєнній перспективі Департамент має забезпечити економічне обґрунтування комплексної програми відновлення кадрового потенціалу системи охорони здоров'я Харківської області. Ця програма має включати не лише заходи прямої матеріальної підтримки медичних працівників, а й інвестиції в розвиток медичної освіти, створення сучасних умов праці, забезпечення професійного зростання та соціального захисту медиків.

Перспективні завдання 3-го етапу на 2026-2035 роки:

- Розробка та економічне обґрунтування Регіональної програми підтримки медичних кадрів, яка включатиме житлові програми для молодих лікарів, компенсації за роботу в сільській місцевості та прифронтових територіях, доплати за складність та напруженість праці.

- Створення економічних стимулів для повернення медичних працівників, які виїхали з регіону під час війни, включаючи одноразові виплати, допомогу з працевлаштуванням, компенсацію витрат на переїзд.

- Залучення міжнародної технічної допомоги для фінансування програм підвищення кваліфікації медичних працівників, організації стажувань у провідних клініках Європи та США.

- Інвестиції в розвиток матеріально-технічної бази медичних навчальних закладів регіону для підготовки високоякісних спеціалістів.

- Створення системи моніторингу кадрового потенціалу системи охорони здоров'я з прогнозуванням потреб у спеціалістах різного профілю на 5-10 років вперед.

- Розробка механізмів залучення приватних інвестицій у систему медичної освіти через створення корпоративних програм підготовки кадрів для приватних медичних закладів.

Масштабне відновлення та модернізація медичної інфраструктури.

Окремим пріоритетним напрямом є відновлення та модернізація медичної інфраструктури Харківської області. З урахуванням масштабів руйнувань доцільним є застосування поетапного підходу до відновлення закладів охорони здоров'я, з орієнтацією на забезпечення базових медичних потреб населення на першому етапі та створення сучасної, конкурентоспроможної системи охорони здоров'я на наступних етапах.

У цьому контексті важливу роль відіграє економічне обґрунтування пріоритетів відновлення, що передбачає визначення об'єктів з найбільшим соціальним ефектом. Залучення міжнародної фінансової та технічної допомоги має здійснюватися на основі чітко сформульованих регіональних потреб, що забезпечує ефективну інтеграцію зовнішніх ресурсів у політику охорони здоров'я.

У післявоєнній перспективі відновлення медичної інфраструктури розглядається не просто як повернення до довоєнного стану, а як можливість створення сучасної, технологічно оснащеної системи охорони здоров'я європейського рівня. Департамент економіки і міжнародних відносин має забезпечити економічне обґрунтування концепції "відновлення через модернізацію", яка передбачає впровадження найсучасніших технологій, оптимізацію мережі закладів охорони здоров'я, створення спеціалізованих медичних кластерів та центрів досконалості.

Перспективні завдання на 2026-2040 роки:

Етап 1 (2026-2028): Невідкладне відновлення

- Економічне обґрунтування та координація відновлення критично важливих закладів охорони здоров'я, які надають невідкладну та первинну медичну допомогу
- Залучення міжнародного фінансування для швидкого відновлення зруйнованих лікарень, амбулаторій, діагностичних центрів
- Координація постачання базового медичного обладнання та засобів діагностики
- Створення тимчасових модульних медичних закладів у найбільш постраждалих громадах

Етап 2 (2028-2033): Модернізація та розвиток

- Розробка та економічне обґрунтування концепції оптимізації мережі закладів охорони здоров'я з урахуванням демографічних змін, міграційних процесів та розвитку транспортної інфраструктури
- Створення регіональних медичних кластерів - інтегрованих систем надання медичної допомоги, які об'єднують заклади різних рівнів
- Залучення інвестицій для будівництва нових сучасних лікарень з впровадженням концепції "розумної лікарні" (цифровізація, автоматизація, енергоефективність)
- Економічне обґрунтування та супровід проєктів державно-приватного партнерства у сфері охорони здоров'я

Етап 3 (2033-2040): Створення системи світового рівня

- Формування центрів медичної досконалості з високоспеціалізованою медичною допомогою, які можуть конкурувати з провідними європейськими клініками
- Розвиток медичного туризму як окремої галузі економіки регіону з відповідним економічним обґрунтуванням інвестиційних проєктів
- Створення інноваційних медичних технопарків, які поєднують клінічну практику, наукові дослідження та виробництво медичного обладнання

- Впровадження повністю інтегрованої цифрової системи охорони здоров'я з єдиною електронною медичною картою, телемедициною, штучним інтелектом для діагностики та персоналізованою медициною
- Інтенсифікація міжнародного співробітництва та розвиток інституційної спроможності

Важливим напрямом удосконалення політики охорони здоров'я є *активізація міжнародного співробітництва*. Для Харківської області міжнародні проєкти є не лише джерелом фінансування, а й інструментом впровадження сучасних управлінських практик та підвищення інституційної спроможності органів публічної влади.

Департамент економіки і міжнародних відносин Харківської обласної державної адміністрації відіграє ключову роль у координації міжнародної допомоги, забезпеченні взаємодії з донорами та інтеграції міжнародних стандартів у регіональну політику охорони здоров'я. Посилення цієї ролі сприятиме підвищенню ефективності реалізації політики охорони здоров'я в сучасних умовах.

У післявоєнній перспективі міжнародне співробітництво розглядається як стратегічний інструмент не лише для залучення фінансових ресурсів, а й для трансферу знань, технологій та кращих практик у сфері організації охорони здоров'я. Департамент має забезпечити перехід від фрагментованих односторонніх проєктів міжнародної допомоги до системного довгострокового партнерства з провідними міжнародними організаціями, урядами країн-партнерів та глобальними фондами.

Перспективні завдання Департаменту на 2026-2035 роки:

Формування довгострокових стратегічних партнерств з провідними міжнародними організаціями у сфері охорони здоров'я (ВООЗ, Світовий банк, Європейська комісія, USAID, німецька GIZ, польська Solidarność) з розробкою спільних багаторічних програм розвитку системи охорони здоров'я Харківської області

Створення Офісу координації міжнародної допомоги у сфері охорони здоров'я при Департаменті економіки і міжнародних відносин для централізованого управління міжнародними проєктами

Залучення грантового фінансування від міжнародних фондів на загальну суму не менше 500 млн доларів США на період 2026-2030 років для відновлення та модернізації медичної інфраструктури

Організація систематичних візитів делегацій медичних працівників та управлінців до провідних європейських клінік та систем охорони здоров'я для вивчення кращих практик

Залучення міжнародних експертів для надання консультаційної підтримки у реформуванні регіональної системи охорони здоров'я

Розвиток побратимських зв'язків з регіонами країн ЄС з акцентом на співпрацю у сфері охорони здоров'я, включаючи обмін досвідом, спільні проєкти, підготовку кадрів

Участь у європейських мережах регіонів та програмах транскордонного співробітництва для доступу до додаткових джерел фінансування розвитку системи охорони здоров'я

Інтеграція регіональної системи охорони здоров'я в європейський простір охорони здоров'я через впровадження європейських стандартів якості медичної допомоги, гармонізацію регуляторних норм, участь у спільних науково-дослідних програмах

Очікувані результати та оцінка перспектив

Реалізація визначених пріоритетних напрямів за активної участі Департаменту економіки і міжнародних відносин дозволить забезпечити комплексну трансформацію системи охорони здоров'я Харківської області в післявоєнний період. Очікуваними результатами на період до 2035 року є:

Інституційні результати:

1. Створення ефективної моделі інтеграції економічного планування та галузевого управління у сфері охорони здоров'я на регіональному рівні

2. Підвищення інституційної спроможності органів публічної влади у сфері стратегічного планування, фінансового менеджменту та міжнародного співробітництва

3. Формування системи прозорого та підзвітного використання ресурсів у сфері охорони здоров'я

Економічні результати:

1. Збільшення обсягу фінансування системи охорони здоров'я до 8-10% від валового регіонального продукту завдяки диверсифікації джерел фінансування

2. Залучення не менше 1 млрд доларів США міжнародного фінансування для відновлення та модернізації системи охорони здоров'я на період 2026-2035 років

3. Підвищення економічної ефективності використання ресурсів у сфері охорони здоров'я на 30-40% завдяки оптимізації мережі закладів та впровадженню сучасних технологій управління

4. Створення 15-20 тисяч робочих місць у сфері охорони здоров'я та суміжних галузях

Соціальні результати:

1. Відновлення доступу до якісної медичної допомоги для 100% населення регіону

2. Зменшення смертності населення працездатного віку на 25-30%

3. Збільшення середньої очікуваної тривалості життя на 3-5 років

4. Підвищення рівня задоволеності населення якістю та доступністю медичних послуг до 75-80%

Інфраструктурні результати:

1. Повне відновлення зруйнованої медичної інфраструктури з її одночасною модернізацією

2. Створення 5-7 сучасних регіональних медичних кластерів європейського рівня

3. Забезпечення 100% закладів охорони здоров'я сучасним діагностичним та лікувальним обладнанням

4. Впровадження цифрових технологій у 100% закладів охорони здоров'я регіону

Досягнення цих результатів потребуватиме скоординованих зусиль всіх учасників системи охорони здоров'я, ефективного використання обмежених ресурсів та активного міжнародного співробітництва. Департамент економіки і міжнародних відносин як ключовий координатор економічних та міжнародних аспектів політики охорони здоров'я відіграватиме вирішальну роль у забезпеченні успішної реалізації визначених пріоритетів та досягненні стратегічних цілей розвитку системи охорони здоров'я Харківської області в післявоєнний період.

ВИСНОВКИ

У межах даного дослідження було здійснено комплексний аналіз державної політики у сфері охорони здоров'я з урахуванням сучасних соціально-економічних, управлінських та безпекових викликів. Особливу увагу приділено вивченню теоретико-методологічних засад формування та реалізації політики охорони здоров'я, а також аналізу практики її впровадження на регіональному рівні на прикладі Харківської області.

1. У ході дослідження проаналізовано нормативно-правове забезпечення галузі, стан та проблеми функціонування регіональної системи охорони здоров'я, а також визначено ключові чинники, що впливають на ефективність публічного управління у цій сфері в умовах кризових і воєнних трансформацій. На основі отриманих результатів обґрунтовано напрями вдосконалення політики охорони здоров'я, спрямовані на відновлення, модернізацію та забезпечення сталого розвитку галузі в післявоєнний період.

2. У результаті проведеного дослідження встановлено, що політика охорони здоров'я є невід'ємною складовою державної соціальної політики та важливим чинником формування і збереження людського капіталу. Її ефективність визначається не лише станом медичної системи, а й якістю нормативно-правового регулювання, рівнем фінансово-економічного забезпечення та здатністю органів публічної влади адаптувати політику охорони здоров'я до сучасних соціально-економічних викликів.

3. Аналіз нормативно-правового забезпечення політики охорони здоров'я в Україні засвідчив, що законодавча база загалом відповідає міжнародним стандартам і рекомендаціям, зокрема Всесвітньої організації охорони здоров'я. Водночас ефективність реалізації законодавчих норм значною мірою залежить від узгодженості дій органів державної влади на національному та регіональному рівнях, а також від спроможності забезпечити їх практичне впровадження в умовах обмежених ресурсів.

4. Дослідження сучасного стану системи охорони здоров'я України у 2022–2024 роках показало, що, попри складні соціально-економічні умови та наслідки воєнних дій, система зберегла базову функціональність і здатність забезпечувати населення основними медичними послугами. Разом з тим зберігається низка структурних проблем, зокрема недостатній рівень державного фінансування, високе фінансове навантаження на домогосподарства та значні регіональні диспропорції у доступі до медичної допомоги.

5. Проведений аналіз фінансово-економічних аспектів реалізації політики охорони здоров'я підтвердив, що ключовими проблемами залишаються обмеженість бюджетних ресурсів, нерівномірний розподіл фінансування між регіонами та висока залежність від міжнародної фінансової допомоги. Водночас застосування програмно-цільового підходу та посилення економічного обґрунтування управлінських рішень створюють передумови для підвищення ефективності використання наявних ресурсів.

6. Доведено, що проблеми реалізації політики охорони здоров'я на регіональному рівні мають системний характер і формувалися ще у довоєнний період, однак у 2022–2024 роках набули кризового характеру. Найбільш суттєвими серед них є кадровий дефіцит, фінансові обмеження та руйнування медичної інфраструктури, які істотно ускладнюють доступ населення до якісних медичних послуг, особливо у прифронтових регіонах.

7. Обґрунтовано, що Харківська область є показовим прикладом регіону, де поєднання соціально-економічних, кадрових та інфраструктурних проблем вимагає комплексного підходу до реалізації політики охорони здоров'я. У цьому контексті визначено важливу роль Департаменту економіки і міжнародних відносин Харківської обласної державної адміністрації, який забезпечує інтеграцію охорони здоров'я у регіональну економічну політику, координацію бюджетних ресурсів та залучення міжнародної допомоги.

8. Запропоновані напрями вдосконалення політики охорони здоров'я в сучасних умовах ґрунтуються на необхідності поєднання стратегічного

планування, ефективних фінансово-економічних механізмів, кадрової підтримки та активного міжнародного співробітництва. Реалізація цих напрямів на регіональному рівні, зокрема в Харківській області, сприятиме підвищенню стійкості системи охорони здоров'я, покращенню доступності медичних послуг та формуванню умов для сталого соціально-економічного розвитку у післявоєнний період.

9. Для Харківської області впровадження зазначених напрямів має особливе значення з огляду на суттєві втрати інфраструктури, кадрового потенціалу та фінансових ресурсів унаслідок кризових і воєнних викликів. Їх реалізація сприятиме не лише подоланню негативних наслідків кризових явищ і відновленню доступності та якості медичних послуг для населення, а й створенню інституційних, організаційних та ресурсних передумов для сталого розвитку регіональної системи охорони здоров'я в післявоєнний період, з урахуванням європейських стандартів та кращих міжнародних практик.

10. Досягнення цих результатів потребуватиме скоординованих зусиль всіх учасників системи охорони здоров'я, ефективного використання обмежених ресурсів та активного міжнародного співробітництва. Департамент економіки і міжнародних відносин як ключовий координатор економічних та міжнародних аспектів політики охорони здоров'я відіграватиме вирішальну роль у забезпеченні успішної реалізації визначених пріоритетів та досягненні стратегічних цілей розвитку системи охорони здоров'я Харківської області в післявоєнний період.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Авер'янов В. Б. Державне управління: теорія і практика : монографія. Київ : Юрінком Інтер, 2015. 432 с.
2. Амосов О. Ю. Регіональна політика в Україні: теорія і практика : монографія. Харків : ХРІДУ НАДУ, 2014. 340 с.
3. Бакуменко В. Д. Формування державної політики: теоретико-методологічні засади : монографія. Київ : НАДУ, 2012. 328 с.
4. Білинська М. М. Державна політика у сфері охорони здоров'я: теорія, методологія, практика : монографія. Київ : НАДУ, 2018. 396 с.
5. Боголіб Т. М. Фінансове забезпечення соціальної сфери : навч. посіб. Київ : КНЕУ, 2017. 231 с.
6. Вовк В. М., Кістер А. Моделювання стратегії формування витрат у Польських лікарнях у контексті інституціоналізації. Вісник Національного університету водного господарства та природокористування. 2020. № 2. С. 39-53.
7. Воробйов В. В. Досвід провідних країн світу в управлінні сферою охорони здоров'я. Форум права. 2011. № 2. С. 13-146.
8. Вороненко Ю. В. Стратегічне управління в охороні здоров'я: теоретичні та практичні аспекти. Науковий журнал МОЗ України. 2021. № 1 (5). С. 39-46.
9. Вороненко Ю. В., Лехан В. М. Охорона здоров'я України: стан, проблеми та перспективи розвитку. Київ : МОЗ України, 2017. 456 с.
10. Востряков О. В., Гребешкова О. М. Стратегічне управління підприємством: бізнес-курс : навч. курс. Київ : КНЕУ, 2014. 211 с.
11. Гаврилук О. В. Системний підхід до мотивації персоналу закладів охорони здоров'я. Модернізація менеджменту системи охорони здоров'я в умовах проведення медичної реформи : матеріали доповідей Всеукраїнської науково-практичної конференції з міжнародною участю. 2018. С. 47-50.

12. Гаврилюк О. В. Удосконалення планування діяльності закладу охорони здоров'я. Актуальні проблеми вітчизняної економіки, підприємництва та управління на сучасному етапі : матеріали IV Міжнародної науково-практичної конференції студентів та молодих вчених. 2019. С. 67-69.
13. Гайдаєнко О. В., Кошкін К. В. Стейкхолдери медичних проєктів. Управління проєктами и розвиток виробництва. 2016. № 2 (58). С. 15-23.
14. Галушка З. І. Стратегічний менеджмент як нова управлінська філософія: суть та етапи розвитку. Маркетинг і менеджмент інновацій. 2021. № 3. С. 20-24.
15. Голік В. В. Стратегічний набір як ефективний інструмент забезпечення конкурентоспроможності сільськогосподарських підприємств. Актуальні проблеми економіки. 2015. № 2 (164). С. 15-24.
16. Грибов В. Д., Нікітіна Л. П. Інноваційний менеджмент : навч. посібник. Київ : Основа, 2019. 311 с.
17. Гудкова В., Томчишина Ю. Напрями оптимізації стратегічного розвитку закладів охорони здоров'я в Україні. Збірник наукових праць Державного економіко-технологічного університету транспорту. 2019. № 32. С. 206-214.
18. Данченко О. Б., Лепський В. В. Сучасні моделі та методи управління проєктами, портфелями проєктів та програмами. Управління розвитком складних систем. 2017. № 29. С. 46-54.
19. Данченко О. Б., Лепський В. В. Моделі стратегічного менеджменту медичних проєктів проєктно-орієнтованого медичного закладу. Вісник Національного технічного університету "ХПІ". Серія: Стратегічне управління, управління портфелями, програмами та проєктами : зб. наук. пр. Харків : НТУ "ХПІ", 2020. № 2 (1278). С. 45-52.
20. Децик О. З. Стратегії поліпшення задоволеності пацієнтів якістю медичного обслуговування на рівні закладу охорони здоров'я. Соціальна фармація в охороні здоров'я. 2019. № 1, № 2. С. 3-11.

21. Дикань В. Л., Зубенко В. О., Маковоз О. В., Токмакова І. В., Шраменко О. В. Стратегічне управління : навч. посіб. Київ : Центр учбової літератури, 2013. 272 с.
22. Дудкіна О. П. Технології маркетингу як інноваційний інструмент управління закладами охорони здоров'я в умовах медичної реформи. Модернізація менеджменту системи охорони здоров'я в умовах проведення медичної реформи : матеріали Всеукраїнської науково-практичної конференції з міжнародною участю. Київ, 2020. С. 37-40.
23. Дьякова К., Каунцінгер Б. Розмежування замовника і постачальника та укладення контрактів на закупівлю медичних послуг. Київ : Проект ЄС "Фінансування та управління у сфері охорони здоров'я в Україні", 2006. 40 с.
24. Желуденко К. В. Стратегічне управління в забезпеченні конкурентоспроможності аграрних підприємств. Науковий вісник Ужгородського національного університету. 2017. Вип. 14. С. 89-93.
25. Желюк Т. Л. Бречко О. Технології фінансування закладів охорони здоров'я в умовах медичної реформи. Модернізація менеджменту системи охорони здоров'я в умовах проведення медичної реформи : матеріали Всеукраїнської науково-практичної конференції з міжнародною участю. Київ, 2018. С. 99-110.
26. Касьян Л. Е., Бугас В. В. Методичні підходи до визначення сутності стратегічного управління підприємством. Науковий вісник Міжнародного гуманітарного університету. 2019. Вип. 12. С. 94-96.
27. Кашуба Я. М. Вибір методів та підходів стратегічного управління розвитком підприємництва. Економіка та держава. 2014. № 9. С. 162-166.
28. Клімова Е. В. Методи стратегічного управління ресурсами в сфері охорони здоров'я. Молодий вчений. 2016. № 10. С. 739-743.
29. Лехан В. М., Крячкова Л. В. Реформування системи охорони здоров'я в Україні: управлінські та фінансові аспекти : монографія. Дніпро : ДРІДУ НАДУ, 2019. 212 с.

30. Луніна І. О. Бюджетна політика соціального розвитку в Україні : монографія. Київ : Ін-т економіки та прогнозування НАН України, 2018. 368 с.
31. Нижник Н. Р., Машков О. А. Системний підхід в організації державного управління : монографія. Київ : УАДУ, 2014. 316 с.
32. Оболенський О. Ю. Державне управління та державна служба : навч. посіб. Київ : КНЕУ, 2018. 224 с.
33. Палій О. М. Соціальна політика держави в умовах трансформації : монографія. Київ : Центр учбової літератури, 2016. 348 с.
34. Тертичка В. В. Державна політика: аналіз та здійснення в Україні : навч. посіб. Київ : Основи, 2016. 288 с.
35. Юрій С. І., Луніна І. О. Державні фінанси : підручник. Київ : Знання, 2019. 534 с.
36. Bodenheimer T., Grumbach K., Willard-Grace R. Understanding Health Policy: A Clinical Approach. 9th ed. New York : McGraw-Hill Education, 2023. 368 p.
37. Buse K., Mays N., Walt G. Making Health Policy. 3rd ed. Maidenhead : Open University Press, 2022. 296 p.
38. Getzen T. E., Kobernick M. S. Health Economics and Financing. 6th ed. Hoboken : Wiley, 2022. 512 p.
39. Glied S., Smith P. C. (eds.). The Oxford Handbook of Health Economics. Oxford : Oxford University Press, 2011. 1024 p.
40. Greer S. L., Wismar M., Figueras J. (eds.). Strengthening Health System Governance: Better Policies, Stronger Performance. Copenhagen : WHO Regional Office for Europe, 2016. 244 p.
41. Kickbusch I., Gleicher D. Governance for Health in the 21st Century. Copenhagen : WHO Regional Office for Europe, 2012. 110 p.
42. Kovner A. R., Knickman J. R., Elbel B. (eds.). Jonas and Kovner's Health Care Delivery in the United States. 13th ed. New York : Springer Publishing Company, 2023. 528 p.

43. Papanicolas I., Rajan D., Karanikolos M. et al. Health System Performance Assessment. Copenhagen : WHO Regional Office for Europe, 2022. 312 p.
44. Saltman R. B., Figueras J. European Health Care Reform: Analysis of Current Strategies. Copenhagen : WHO Regional Office for Europe, 1997. 268 p.
45. Господарський кодекс України : Закон України від 16 січня 2003 р. № 436-IV. Відомості Верховної Ради України. 2003. № 18. Ст. 144.
46. Закон України "Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення" від 19 жовтня 2017 р. № 2168-VIII. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2168-19> (дата звернення: 12.12.2025).
47. Закон України "Про місцеві державні адміністрації" від 9 квітня 1999 р. № 586-XIV. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/586-14> (дата звернення: 12.12.2025).
48. Основи законодавства України про охорону здоров'я : Закон України від 19 листопада 1992 р. № 2801-XII. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2801-12> (дата звернення: 12.12.2025).
49. European Commission. EU Support to Ukraine's Health System. Brussels, 2023. URL: <https://neighbourhood-enlargement.ec.europa.eu> (дата звернення: 12.12.2025).
50. European Commission. State of Health in the EU. Brussels, 2022. URL: https://health.ec.europa.eu/state-health-eu_en (дата звернення: 12.12.2025).
51. National Health Service (NHS). The NHS Long Term Plan. London, 2019. URL: <https://www.longtermplan.nhs.uk> (дата звернення: 12.12.2025).
52. OECD. Health Spending and Efficiency Indicators. Paris : OECD Publishing, 2022. URL: <https://www.oecd.org/health/health-spending.htm> (дата звернення: 12.12.2025).
53. OECD. Health Systems Characteristics Survey. Paris : OECD Publishing, 2021. URL: <https://www.oecd.org/health/health-systems/> (дата звернення: 12.12.2025).

54. United Nations Development Programme (UNDP). Health Infrastructure Recovery and Resilience. UNDP, 2023. URL: <https://www.undp.org/ukraine> (дата звернення: 12.12.2025).

55. World Bank. Health Systems and Economic Development. Washington, DC, 2021. URL: <https://www.worldbank.org/en/topic/health> (дата звернення: 12.12.2025).

56. World Bank. Ukraine Public Expenditure Review: Health Sector. 2024. URL: <https://www.worldbank.org/en/country/ukraine/publication> (дата звернення: 12.12.2025).

57. World Health Organization. Health in All Policies (HiAP) Framework. WHO, 2014. URL: <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-HDP-HPS-14.2> (дата звернення: 12.12.2025).

58. World Health Organization. Health Systems Strengthening Framework. WHO, 2020. URL: <https://www.who.int/teams/health-systems-governance-and-financing> (дата звернення: 12.12.2025).

59. World Health Organization. Surveillance of Attacks on Health Care in Ukraine. WHO, 2024. URL: <https://www.who.int/emergencies/attacks-on-health-care> (дата звернення: 12.12.2025).

60. World Health Organization. Ukraine Health System Assessment. WHO, 2023. URL: <https://www.who.int/ukraine> (дата звернення: 12.12.2025).