

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
ПОЛІСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

Факультет права, публічного управління та
національної безпеки
Кафедра економічної теорії,
інтелектуальної власності та публічного
управління

Кваліфікаційна робота
на правах рукопису

ТЕРТИЧЕНКО МАРІЯ ОЛЕКСАНДРІВНА
(прізвище, ім'я, по батькові здобувача вищої освіти)

УДК 351.773:353
(індекс)

КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА

**ДЕРЖАВНЕ УПРАВЛІННЯ ЯКІСТЮ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ
У ГАЛУЗІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я В УКРАЇНІ**
(тема роботи)

281 «Публічне управління та адміністрування»
(шифр і назва спеціальності)

Подається на здобуття освітнього ступеня магістр
кваліфікаційна робота містить результати власних досліджень. Використання
ідей, результатів і текстів інших авторів мають посилання на відповідне
джерело

М. О. ТЕРТИЧЕНКО
(підпис, ініціали та прізвище здобувача вищої освіти)

Керівник роботи:
ДАНКЕВИЧ Віталій Євгенович
(прізвище, ім'я, по батькові)

доктор економічних наук, професор
(науковий ступінь, вчене звання)

Висновок кафедри економічної теорії, інтелектуальної власності та публічного управління

за результатами попереднього захисту: **ТЕРТИЧЕНКО Марії Олександрівни**
допущена до захисту

Протокол засідання кафедри економічної теорії, інтелектуальної власності та публічного управління № ____ від «____» грудня 2022 р.

Завідувач кафедри економічної теорії, інтелектуальної власності та публічного управління

к.е.н., професор
(науковий ступінь, вчене звання)

_____ (підпис)

Валентина ЯКОБЧУК
(власне ім'я, прізвище)

«____» грудня 2022 р.

Результати захисту кваліфікаційної роботи

Здобувач вищої освіти ТЕРТИЧЕНКО Марія Олександрівна захистила
(прізвище ,ім'я, по батькові)

кваліфікаційну роботу з оцінкою:
сума балів за 100-бальною шкалою _____
за шкалою ECTS _____
за національною шкалою _____

Секретар ЕК

_____ - _____
(науковий ступінь, вчене звання)

_____ (підпис)

Настасія ПУГАЧОВА
(власне ім'я, прізвище)

АНОТАЦІЯ

ТЕРТИЧЕНКО М. О. Державне управління якістю медичної допомоги у галузі охорони здоров'я в Україні. – Кваліфікаційна робота на здобуття освітнього ступеня магістра за спеціальністю 281 “Публічне управління та адміністрування”. Поліський національний університет, Житомир, 2022 р.

Кваліфікаційна робота присвячена вирішенню важливої та гострої проблеми державного управління якістю медичної допомоги у галузі охорони здоров'я в Україні в умовах сучасних глобальних викликів, ключовим з яких є російська агресія.

Обґрунтовано, що сектор охорони здоров'я в Україні останнім часом починає змінюватися. Водночас, сучасні реалії вимагають більш швидких змін. Сектор, заснований на системі охорони здоров'я, яка походить з Радянського Союзу, багато років перебував у стагнації. Надзвичайно мало змінилося з часів незалежності, і система охорони здоров'я на сьогодні все ще характеризується дуже ієрархічною та територіальною системою. У той же час уряд України має лише обмежені ресурси, які розкидані по існуючій інфраструктурі.

Доведено, що наразі є значна кількість нормативно-правових документів, які регулюють підходи до удосконалення системи державного управління якістю медичної допомоги у галузі охорони здоров'я. Міністерство охорони здоров'я почало просувати моделі державно-приватного партнерства для покращення надання послуг та стимулювання інвестицій у сектор. Обґрунтовано, що прозорість і передбачуваність підвищаться, коли Національна служба здоров'я почне повноцінно працювати як підрядна організація. При цьому, в умовах євроінтеграційного вектора розвитку України важливим є впровадження кращого передового європейського досвіду управління якістю медичної допомоги у галузі охорони здоров'я.

Ключові слова: управління, медичні послуги, євроінтеграція, ефективність, державна політика, охорона здоров'я.

SUMMARY

TERTYCHENKO M. State management of the quality of medical care in the field of health care in Ukraine. - Qualification work for obtaining a master's degree in specialty 281 "Public management and administration". Polissia National University, Zhytomyr, 2022

The qualification work is dedicated to solving the important and acute problem of state management of the quality of medical care in the field of health care in Ukraine in the conditions of modern global challenges, the key of which is Russian aggression.

It is well-founded that the healthcare sector in Ukraine has recently begun to change. At the same time, modern realities require faster changes. The sector, based on a health care system that originated in the Soviet Union, had been in decline for many years, with insufficient funding. Very little has changed since independence, and the health care system today is still characterized by a highly hierarchical and territorial system in need of reform and change. At the same time, the government of Ukraine has only limited resources, which are scattered over the existing infrastructure.

It has been proven that there is currently a significant number of legal documents that regulate approaches to improving the system of state management of the quality of medical care in the field of health care. The Ministry of Health has begun to gradually promote public-private partnership models to improve service delivery and stimulate investment in the sector. Transparency and predictability will increase when the NHS is fully operational as a contractor. At the same time, in the conditions of the European integration vector of Ukraine's development, it is important to implement the best European best practice in managing the quality of medical care in the field of health care.

Key words: management, medical services, European integration, efficiency, public policy, health care.

ЗМІСТ

ВСТУП	6
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ ДЕРЖАВНОГО УПРАВЛІННЯ ЯКІСТЮ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ У ГАЛУЗІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я В УКРАЇНІ	10
1.1. Теоретично-методологічні основи державного управління якістю медичної допомоги	10
1.2. Нормативно-правове регулювання галузі охорони здоров'я в Україні	14
РОЗДІЛ 2. АНАЛІЗ ДЕРЖАВНОГО УПРАВЛІННЯ ЯКІСТЮ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ У ГАЛУЗІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я В УКРАЇНІ	16
2.1. Сучасний стан розвитку медицини в Україні	16
2.2. Медична реформа в умовах децентралізації	18
РОЗДІЛ 3. ВДОСКОНАЛЕННЯ ДЕРЖАВНОГО УПРАВЛІННЯ ЯКІСТЮ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ У ГАЛУЗІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я В УКРАЇНІ	24
3.1. Напрями реформування медичної допомоги у галузі охорони здоров'я в Україні	24
3.2. Напрями міжнародної співпраці у сфері охорони здоров'я	26
ВИСНОВКИ	26
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ	31
ДОДАТКИ	37

ВСТУП

Актуальність теми дослідження. Сектор охорони здоров'я України заснований на системі охорони здоров'я, яка походить з Радянського Союзу, багато років перебував у стагнації. Надзвичайно мало змінилося з часів незалежності, і система охорони здоров'я на сьогодні все ще характеризується дуже ієрархічною та територіальною системою. Водночас, сучасні глобальні виклики потребують швидкого реагування та нових підходів до вирішення наявних проблем. У той же час уряд України має лише обмежені ресурси, які розкидані по існуючій інфраструктурі. Населення країни скорочується і платить майже стільки ж, скільки уряд платить безпосередньо державним і приватним постачальникам у вигляді оплати за консультації, діагностику та лабораторні тести. Ці типи послуг, як правило, надають приватні постачальники, які є відносно невеликими. Приватних лікарень все ще мало, але їх кількість зростає. Фінансовий доступ до послуг є нерівним. Серцево-судинні захворювання, алкогольні розлади, туберкульоз, а також травми та нещасні випадки мають відносно великий вплив на здоров'я населення України. Відповідно необхідним є удосконалення системи державного управління якістю медичної допомоги у галузі охорони здоров'я з урахуванням вимог часу.

Ступінь розробленості проблеми. В останні роки важливі реформи охорони здоров'я були схвалені парламентом та активно обговорюються у експертному середовищі. Відповідно наразі є значна кількість публікацій та наукових дискусій де звертають увагу на ці питання. Реформи мають зміцнити первинну медичну допомогу та, як очікується, відкриють і розвантажать вторинну медичну допомогу, яка сама зможе залучати фінансування та заключати контракти на надання послуг, у тому числі з приватним сектором.

Механізми державного регулювання надання медичних послуг в Україні аналізуються багатьма науковцями: Аранчій В.І., Антонюк О.О. Механізм антикризового управління [1]; Барановський О.І. Сутність і різновиди фінансових криз [2]; Барзилович А.Д. Механізми державного регулювання

надання медичних послуг в Україні [3]; Біломістна І.І., Біломістний О.М., Крамська М.С. Антикризове фінансове управління підприємством в сучасних умовах господарювання [4]; Василенко В.О. Антикризове управління підприємством [5]. Підходи до реформування охорони здоров'я є об'єктом дослідження багатьма науковцями: Вовк С.М. Системні трансформації охорони здоров'я [6]; Вороненко Ю. В. Стратегічне управління в охороні здоров'я: теоретичні та практичні аспекти [7]. Забезпечення державно-приватного партнерства в охороні здоров'я України проаналізоване у багатьох наукових виданнях: Гойда Н.Г., Курділь Н.В., Вороненко В.В. Нормативно-правове забезпечення державно-приватного партнерства в охороні здоров'я України [10]; Григорович В.Р. Удосконалення управлінських механізмів державної підтримки системи охорони здоров'я в Україні [11]; Данченко О. Б., Ленський В. В. Моделі стратегічного менеджменту медичних проектів проектно-орієнтованого медичного закладу [12]; Державна політика у сфері охорони здоров'я : колективна монографія : у 2 ч. / заг. ред. М.М. Білинської [13]; Дудка В.В. Переваги приватної медицини та вигоди держави у підтримці розвитку приватного сектора системи охорони здоров'я [16]; Заклади охорони здоров'я та захворюваність населення України: стат. зб. / Державна служба статистики України [17]. Значну увагу науковці також звертають на забезпеченість системи охорони здоров'я медичними закладами та медперсоналом.

Питання удосконалення системи державного управління якістю медичної допомоги у галузі охорони здоров'я також відображені у наявних нормативних документах: Про державні соціальні стандарти та державні соціальні гарантії: Закон України [38]; Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення : Закон України [39]; Про затвердження Ліцензійних умов провадження господарської діяльності з переробки донорської крові та її компонентів, виготовлення з них препаратів, господарської діяльності з медичної практики та проведення дезінфекційних, дезінсекційних, дератизаційних робіт [4]. Водночас, враховуючи євроінтеграційний вектор

розвитку країни та ряд розпочатих реформ дана сфера також потребує подальшого реформування.

Наразі є значна кількість нормативно-правових документів, які регулюють підходи до удосконалення системи державного управління якістю медичної допомоги у галузі охорони здоров'я. Міністерство охорони здоров'я почало просувати моделі державно-приватного партнерства для покращення надання послуг та стимулювання інвестицій у сектор. Водночас, прозорість і передбачуваність підвищуються, коли Національна служба здоров'я почне повноцінно працювати як підрядна організація.

Метою роботи є дослідження та узагальнення підходів щодо державного управління якістю медичної допомоги у галузі охорони здоров'я в Україні в умовах завершення адміністративно-територіальної реформи. Досягнення цієї мети вимагає вирішення ряду завдань: вивчити теоретично-методологічні основи формування політики державного управління якістю медичної допомоги у галузі охорони здоров'я в Україні; проаналізувати державну політику у сфері охорони здоров'я в Україні; запропонувати напрями вдосконалення державної політики управління якістю медичної допомоги у галузі охорони здоров'я в Україні.

Предметом дослідження є методичні, теоретичні та практичні основи формування державної політики управління якістю медичної допомоги у галузі охорони здоров'я в Україні.

Об'єкт дослідження – процес державної політики управління якістю медичної допомоги у галузі охорони здоров'я в Україні.

Теоретичною і методологічною основою кваліфікаційної роботи є загальнонаукова методологія, що передбачає системний аналіз та міждисциплінарний науково-системний підхід до дослідження. Для вирішення поставлених завдань щодо дослідження політики державного управління якістю медичної допомоги у галузі охорони здоров'я в Україні були використані емпіричні методи, методи порівняльного аналізу та узагальнень статистичних даних, тощо.

Перелік публікацій автора за темою дослідження:

1. Тертиченко М. О. Напрями реформування медичної допомоги у галузі охорони здоров'я в Україні. Механізми управління розвитком територій: зб. наукових праць у 2 ч. Ч. 2. Житомир: Поліський національний університет, 2022. С. 79-81.

2. Тертиченко М. О. Напрями міжнародної співпраці у сфері охорони здоров'я. Без коріння саду не цвісти: зб. наукових праць. Житомир: Поліський національний університет, 2022. С. 126-128.

3. Тертиченко М. О. Медична реформа в умовах децентралізації. Студентські наукові читання-2022 : Матеріали студентської науково-практичної конференції, 15 грудня 2022 року. Житомир : Поліський національний університет, 2022. С. 108-111.

Практичне значення отриманих результатів кваліфікаційної роботи полягає в тому, що окремі висновки і узагальнення можуть бути використані для формування і коригування державної політики управління якістю медичної допомоги у галузі охорони здоров'я в Україні.

Структура та обсяг роботи. Випускна кваліфікаційна робота містить вступ, три розділи основної частини та висновки до них, висновки та пропозиції, список використаних джерел. Основний текст роботи викладено на 34 сторінках. Список використаних джерел включає 57 найменувань.

РОЗДІЛ 1.

ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ ДЕРЖАВНОГО УПРАВЛІННЯ ЯКІСТЮ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ У ГАЛУЗІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я В УКРАЇНІ

1.1. Теоретично-методологічні основи державного управління якістю медичної допомоги

В Україні система охорони здоров'я є складною, багаторівневою, інколи паралельною системою, в якій обов'язки у сфері охорони здоров'я роздроблені. Відповідальність розподіляється між центральним урядом (МОЗ, іншими міністерствами та державними органами), 27 обласними адміністраціями та численними адміністративними органами на обласному, муніципальному, районному та громадському рівнях.

Державне регулювання діяльності постачальників медичних послуг зосереджено на національному рівні, з невеликою кількістю регуляторної діяльності під керівництвом уряду нижчого рівня. Міністерство охорони здоров'я розробляє та затверджує державні стандарти якості та клінічні протоколи, а також відповідає за організацію та проведення обов'язкової акредитації закладів охорони здоров'я та видачу ліцензій: юридичним особам, фізичним особам, які займаються наданням медичних послуг, виробництвом і реалізацією лікарських засобів та медичного обладнання [12, 14].

Обласні та місцеві органи охорони здоров'я відповідають за заклади охорони здоров'я на своїй території та функціонально підпорядковується Міністерству охорони здоров'я, але управлінсько та фінансово підпорядковується уряду. На рівні громади ці обов'язки делеговані радам та їх виконавчим органам, які згідно із законом також відповідають за управління місцевими закладами охорони здоров'я. Місцеві органи влади стикаються з розподілом відповідальності – перед Міністерством охорони здоров'я за дотримання норм і стандартів та перед місцевими адміністраціями у сфері фінансування та управління.

З часів незалежності (1991 р.) Україна не змогла суттєво змінити свою систему охорони здоров'я, щоб забезпечити населення якісними та доступними медичними послугами. У 2017 році, після багатьох років дискусій, було зроблено серйозні кроки в напрямку реформи охорони здоров'я на первинній ланці. 19 жовтня Верховна Рада ухвалила законопроект №6327 “Про державні фінансові гарантії надання медичних послуг та лікарських засобів” [6-8].

Реформа фокусується на первинній медичній допомозі, здійснюючи перехід від фінансування медичних закладів до фінансування (послуг, що надаються) пацієнту. Водночас було затверджено модель Національної служби здоров'я, а Національна служба здоров'я України стала головним центральним органом виконавчої влади, який розпоряджається бюджетними коштами, спрямованими на фінансування послуг, укладає контракти з надавачами медичних послуг та контролює якість послуг.

Станом на 2021 рік понад 20 мільйонів українців обрали та уклали договір з сімейним лікарем – зробили перший крок у реформі. В останні роки важливі реформи охорони здоров'я були схвалені парламентом. Відповідно наразі є значна кількість публікацій та наукових дискусій де обговорюються усі ці питання. У подальшому важливим є удосконалення системи державного управління якістю медичної допомоги у галузі охорони здоров'я відповідно кращих світових зразків..

Механізми державного регулювання надання медичних послуг в Україні аналізуються багатьма науковцями: Антонюк О.О. Механізм антикризового управління підприємствами [1]; Барановський О.І. Сутність і різновиди фінансових криз [2]; Біломістний О.М., Крамська М.С. Антикризове фінансове управління підприємством в сучасних умовах господарювання [4]. Трансформації охорони здоров'я є об'єктом дослідження багатьма науковцями: Вовк С.М. Системні трансформації охорони здоров'я [6]; Вороненко Ю. В. Стратегічне управління в охороні здоров'я: теоретичні та практичні аспекти [7]; Гайворонська Ю.Є. Методичні основи функціонування механізму

антикризового управління підприємством [8]. Наразі важливим є завершення розпочатих реформ.

Наукові підходи до забезпечення державно-приватного партнерства в охороні здоров'я України проаналізоване у багатьох наукових виданнях: Гойда Н.Г., Курділь Н.В., Вороненко В.В. Нормативно-правове забезпечення державно-приватного партнерства в охороні здоров'я України [10]; Григорович В.Р. Удосконалення управлінських механізмів державної підтримки системи охорони здоров'я в Україні [11]; Данченко О. Б., Ленський В. В. Моделі стратегічного менеджменту медичних проектів проектно-орієнтованого медичного закладу [12]; Державна політика у сфері охорони здоров'я : колективна монографія : у 2 ч. / заг. ред. М.М. Білинської [13]; Дудка В.В. Переваги приватної медицини та вигоди держави у підтримці розвитку приватного сектора системи охорони здоров'я [16]; Заклади охорони здоров'я та захворюваність населення України: стат. зб. / Державна служба статистики України [17]. Наразі система охорони здоров'я адаптується до європейських стандартів.

Наукові підходи до державного регулювання реформуванням системи охорони здоров'я України представлені у ряді публікацій: Карлаш В.В. Державне регулювання реформуванням системи охорони здоров'я України [20]; Карлаш В.В. Механізми державного регулювання у сфері охорони здоров'я населення України [21]. Перспективи модернізації охорони здоров'я в Україні з урахуванням наявного міжнародного досвіду окреслені у ряді наукових праць вітчизняних та іноземних науковців: Мартякова О.В., Трикоз І.В. Перспективи модернізації охорони здоров'я [27]; Основи законодавства України про охорону здоров'я: Закон України [31]; Офіційний веб-сайт Центру медичної статистики МОЗ України [32]; Парубчак І.О., Харечко Д.О. Формування та реалізація державної політики соціального захисту в контексті збереження та поліпшення здоров'я осіб похилого віку в Україні [34].

Значну увагу науковці також звертають на матеріальну та технічну забезпеченість системи охорони здоров'я медичними закладами та

медперсоналом: Петрашик Ю.М. Забезпеченість системи охорони здоров'я медичними закладами та медперсоналом [35]; Поживілова О.В. Функціонування приватних закладів у сфері охорони здоров'я [36]; Рябець Д.М. Державне регулювання сфери охорони здоров'я: принципи, механізм та інструменти [42]; Сазонець І.Л. Визначення проблем та основних напрямів реформування системи охорони здоров'я України. Державне управління: удосконалення та розвиток [43].

Управління сферою охорони в умовах проведення адміністративно-територіальної реформи в Україні є вкрай актуальним та нагальним завданням. Значна кількість науковців у своїх наукових публікаціях звертають увагу на цей аспект: Скібіцький О.М. Нові компетенції співробітників і нові ролі кадрових служб у формуванні людського потенціалу в умовах упровадження інновацій [45];

Науковці також звертають увагу на особливості реформ у державній політиці охорони здоров'я в європейських країнах у трансформаційний період: історичні та соціально-економічні аспекти: Федоришина Л.М. Формування здоров'я дитячого населення України: соціально-економічні аспекти [47]; Феценко Н.М. Галузь охорони здоров'я: проблеми та перспективи фінансового забезпечення [48]; Центр медичної статистики МОЗ України. Медичні кадри та мережа закладів охорони здоров'я системи МОЗ України за 2018-2019 роки [49]; Чорний О.В. Особливості реформ у державній політиці охорони здоров'я в європейських країнах у трансформаційний період: історичні та соціально-економічні аспекти [50]; Чорний О.В. Соціально-економічні аспекти формування та реалізації державної політики реформ у системі охорони здоров'я на сучасному етапі розвитку пандемії в Україні [51]; Ширафі М. Формування організаційно-економічного механізму антикризового управління медичною галуззю [52]. Водночас, враховуючи євроінтеграційний вектор розвитку країни та ряд розпочатих реформ дана сфера також потребує подальшого реформування.

1.2. Нормативно-правове регулювання галузі охорони здоров'я в Україні

Закон України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» закріплює принципи системи охорони здоров'я, які поступово впроваджуються як у законодавстві, так і в медичній практиці та проявляються в сімейному та приватному секторі охорони здоров'я та страхуванні. Управління системою охорони здоров'я здійснюють МОЗ України та інші центральні органи виконавчої влади, до сфери управління яких входять окремі заклади охорони здоров'я, місцеві державні адміністрації та органи місцевого самоврядування також важлива роль відводиться Академії медичних наук України [17,19].

Окрім державних органів, тісно пов'язаних зі сферою охорони здоров'я, ця система функціонує завдяки контрольно-управлінським функціям інших державних інституцій, зокрема Президента України (через діяльність Адміністрації Президента України, Ради національної безпеки і оборони України), Верховної Ради України (зокрема Комітет Верховної Ради з питань охорони здоров'я), Уповноваженого Верховної Ради України з прав людини, Кабінету Міністрів України (зокрема через діяльність профільних міністерств та інших центральних органів виконавчої влади), Генерального прокуратура України та його органів на місцях, органів судової системи України [21,27].

До консультативно-дорадчих органів у сфері охорони здоров'я, належать:

- 1) Національна рада з питань профілактики туберкульозу та ВІЛ-інфекції/СНІДу;
- 2) Національна координаційна рада з питань протидії наркоманії при Кабінеті Міністрів України;
- 3) Міжвідомча координаційна Рада при МОЗ з питань міжвідомчої взаємодії закладів охорони здоров'я;
- 4) Громадська рада при МОЗ України (постійно діючий, центральний, громадський, колегіальний, консультативно-дорадчий, контрольно-експертний орган);

- 5) Колегія МОЗ України;
- 6) Науково-медична рада МОЗ України (постійно діючий дорадчий орган з питань розвитку медичної науки в Україні);
- 7) Координаційна рада з питань управління якістю медичної допомоги МОЗ України (постійно діюча, консультативно-дорадчий орган),
- 8) Координаційна рада з управління якістю медичної допомоги місцевих відділів охорони здоров'я органів місцевого та регіонального самоврядування;
- 9) Клініко-експертні комісії МОЗ України (постійно діючий орган, що виконує координаційну та консультативну функцію з питань організації клініко-експертної якості медичних послуг) [29,37].

Питання удосконалення системи державного управління якістю медичної допомоги у галузі охорони здоров'я також відображені у наявних нормативних документах: Про державні соціальні стандарти та державні соціальні гарантії: Закон України [38]; Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення: Закон України [39]; Про затвердження Ліцензійних умов провадження господарської діяльності з переробки донорської крові та її компонентів, виготовлення з них препаратів, господарської діяльності з медичної практики та проведення дезінфекційних, дезінсекційних, дератизаційних робіт [4]; Міністерство охорони здоров'я України. МОЗ України: Що було, є і буде [28]; Національна стратегія побудови нової системи охорони здоров'я в Україні на період 2015-2025 рр. [29]; Національна стратегія реформування системи охорони здоров'я в Україні на період 2015–2020 років [30]; Державне управління реформуванням системи охорони здоров'я в Україні [14]; Деякі питання електронної системи охорони здоров'я: Постанова Кабінету Міністрів України [15]. Враховуючи євроінтеграційний вектор розвитку країни, важливим є удосконалення чинного законодавства та адаптація його до норм ЄС.

РОЗДІЛ 2.

АНАЛІЗ ДЕРЖАВНОГО УПРАВЛІННЯ ЯКІСТЮ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ У ГАЛУЗІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я В УКРАЇНІ

2.1. Сучасний стан розвитку медицини в Україні

Україна успадкувала радянську систему безкоштовної державної медицини для всіх. Але реальність виявилася зовсім іншою: дефіцит бюджету, економічна криза та відсутність реформ призвели до появи «паралельного світу», де проблеми охорони здоров'я доводиться вирішувати самостійно пацієнтам.

Українські пацієнти часто оплачували все – від медичних послуг до витратних матеріалів, оскільки лікарі стверджували, що «бюджетних коштів немає». Наприклад, пацієнтів змушували купувати ліки чи вакцини, які вже були закуплені для них за кошти з державного бюджету. Більше того, у багатьох випадках, незважаючи на високу ціну, яку платили українці за лікування, результати виявилися досить невтішними.

Ця радянська система не є ефективною, і це вже усвідомили і пацієнти, і медики. Для кращого майбутнього ми повинні змінити ситуацію та побудувати нову, безпечну та дбайливу систему охорони здоров'я.

Наприкінці 2017 року були прийняті офіційні закони для створення нової медичної служби, орієнтованої на пацієнта. Ключ до трансформації старої української системи охорони здоров'я – зосередитися на потребах пацієнтів. Перший крок – впровадження нового механізму фінансування охорони здоров'я – «гроші ходять за пацієнтом». Тепер держава виділятиме гроші на конкретні потреби пацієнта замість того, щоб фінансувати лікарні, лікарів та стаціонарні ліжка.

По-друге, реформа запроваджує «сімейних» лікарів. Пацієнти тепер мають законне право обирати собі сімейного лікаря на основі його кваліфікації (і незалежно від місця реєстрації) та підписувати з ним прозору угоду на основі

якості та поваги. Сімейний лікар має постійно піклуватися про здоров'я пацієнта, отримувати зарплату залежно від кількості пацієнтів, які з ним уклали договір. Тому лікарі мають стимули до того, щоб пацієнти були здорові та задоволені їхніми послугами.

Далі первинна медична допомога та екстрена медична допомога на 100% фінансуються державою. Крім того, держава забезпечує відшкодування ліків від серцево-судинних захворювань, астми та діабету 2 типу (найближчим часом пацієнти зможуть отримувати рецепти онлайн).

Для усунення дефіциту, забезпечення найвищої якості та зменшення корупції на місцевому рівні впроваджуються нові методи закупівлі та розповсюдження вакцин. Замість поточного спеціального підходу цей процес передбачає трирічне планування та кращий моніторинг.

Щоб відновити довіру в регіонах, незабаром пацієнти отримають доступ до нових модернізованих медичних центрів з новим діагностичним обладнанням для лікарів, побудованих або відреставрованих у повній відповідності до найсучасніших санітарних норм. Крім того, пацієнти зможуть записатися на прийом до лікаря онлайн або по телефону.

Щоб відновити довіру по всій країні, кваліфікація лікарів буде забезпечена новими ліцензійними та освітніми стандартами. Насправді медична освіта традиційно була однією з найбільш корумпованих сфер в українській охороні здоров'я, оскільки вона відкривала шлях до не менш корумпованої медичної практики, тому забезпечення надійної академічної підготовки є однією з ключових передумов трансформації охорони здоров'я. Тому реформа передбачає підвищення прохідних балів для ЗНО та суворіші випускні іспити для медичних спеціальностей.

Нарешті, українські лікарі тепер зобов'язані у своїй повсякденній практиці дотримуватися міжнародних протоколів лікування. Колись в Україні існували тисячі вітчизняних протоколів лікування, більшість із яких були застарілими та не відповідали сучасному прогресу медицини.

Зараз багато залежить не лише від лікарів, а й від пацієнтів. Пацієнти повинні мати мужність не давати хабара; з'ясувати, які послуги безкоштовні; писати прохання або скаргу, якщо від них просять або вимагають хабар; і не звертатися до некомпетентного лікаря або виконувати інструкції, яких вони не розуміють. Водночас лікарі мають отримати те, про що давно мріяли: повагу, високі стандарти та відповідну матеріальну винагороду.

2.2. Медична реформа в умовах децентралізації

Відповідно до статті 49 Конституції України 1996 року громадяни України мають право на повний гарантований пакет медичних послуг, що надається безоплатно за місцем їх звернення, як конституційне право. Однак ця широка прихильність до загального охоплення, безкоштовного в місці використання для всіх громадян, не була підкріплена достатнім фінансуванням. Офіційно система фінансується за рахунок загального оподаткування (ПДВ, податки на прибуток від бізнесу, міжнародну торгівлю та акцизи).

Водночас через хронічне недофінансування медичних послуг власна оплата становить значну частку витрат в Україні, сягаючи приблизно 3% ВВП. Близько 55% усіх витрат на охорону здоров'я в Україні складають приватні платежі з власної кишені. Пацієнти звикли платити за все - обстеження, діагностичні тести, перебування в лікарні, ліки, навіть білизну, бинти та мило.

Нещодавнє дослідження «Безкоштовні ліки», проведене БФ «Пацієнти України» у партнерстві з USAID, показало, що кожен другий пацієнт в Україні відмовляється від лікування або відкладає його через брак грошей. Високу вартість ліків вважають головною проблемою 94% пацієнтів, які брали участь у фокус-групах.

Українська реформа децентралізації посилила та демократизувала відповідальність місцевої влади за охорону здоров'я на рівні місцевої влади, яка є найближчою до громад, а також посилила відповідальність регіональних та

місцевих органів влади за охорону здоров'я. Також на охорону здоров'я почалися виділятися більші кошти. Фінансові видатки на охорону здоров'я в Україні відображені на рисунку 2.1.



Рис. 2.1. Фінансові видатки на охорону здоров'я в Україні

Децентралізація впливає на реформу системи охорони здоров'я у трьох важливих сферах: фінансування охорони здоров'я, індивідуальні медичні послуги та громадське здоров'я. Реформи децентралізації змінили організацію, функції та фінансування місцевого самоврядування, безпосередньо впливаючи на надання (індивідуальних) медичних послуг. Зростання заробітних плат медиків в умовах медичної реформи представлено на рисунку 2.2.

Фінансування та надання послуг громадського здоров'я (включаючи профілактику захворювань, зміцнення здоров'я та охорону здоров'я) зараз поєднує відповідальність центрального та місцевого уряду. Спалах пандемії коронавірусної хвороби (вірус COVID-19) ставить перед національною та місцевою владою безпрецедентні виклики для громадської охорони здоров'я,

оскільки реформи тривають і не завершені а на нові виклики необхідно уже реагувати.

Чіткі та конструктивні відносини та координація між різними децентралізованими рівнями та сусідніми органами місцевого самоврядування можуть допомогти подолати багато з наявних проблем охорони здоров'я.



Рис. 2.2. Зростання заробітних плат медиків в умовах медичної реформи

У період між 2017 та 2022 роками було розроблено ідеї щодо нової системи громадського здоров'я відповідно до Стратегії сталого розвитку "Україна 2020" та Угоди про асоціацію між Україною та ЄС із супутніми політичними рекомендаціями та зобов'язаннями. На першому етапі реформи було створено автономну державну установу (розпорядженням Кабінету Міністрів України та наказом МОЗ України) та провідну експертну установу з питань охорони здоров'я. Також було передано функцію епідеміологічного нагляду до Міністерства охорони здоров'я, а функції інспекції – до Державної служби з питань безпечності харчових продуктів та захисту споживачів [34].

На другому етапі реформи децентралізації було передано певні функції та ресурси служби громадського здоров'я регіональним центрам громадського

здоров'я для координації реалізації політики громадського здоров'я на регіональному рівні.

Децентралізація у подальшому була підтримана шляхом передачі коштів з державного бюджету до місцевих бюджетів на фінансування регіональних медичних потреб та Київського міського центру охорони здоров'я, які раніше фінансувалися з державного бюджету МОЗ, через медичну субвенцію.

Водночас наразі залишається ряд питань, які потребують законодавчого доопрацювання з метою удосконалення державного управління якістю медичної допомоги у галузі охорони здоров'я в Україні в умовах децентралізації.

Запроваджене законодавство не роз'яснює конкретні обов'язки та функції у сфері охорони здоров'я, які обласні (і Київська міська) адміністрації повинні фінансувати за рахунок наявних ресурсів. Крім того, мережа лабораторій громадського здоров'я (обласні лабораторні центри МОЗ) продовжує централізовано управлятися МОЗ паралельно з цими новими структурами. Водночас такі послуги, як плановий та епідеміологічний нагляд, готовність до надзвичайних ситуацій, імунопрофілактика та збір даних продовжують отримувати пряме фінансування з державного бюджету.

У результаті після останніх реформ система охорони здоров'я в Україні має як національні, так і децентралізовані інституції та обов'язки. Центральні функції охорони здоров'я можуть краще створювати економію за рахунок масштабу, концентрувати дефіцитний досвід і забезпечувати стратегічний внесок і суспільні блага.

Наразі багато функцій громадської охорони здоров'я, такі як управління конкретними захворюваннями (наприклад, рак або серцево-судинні захворювання), і ризики для громадського здоров'я (наприклад, боротьба з трансмісивними захворюваннями, боротьба з тютюнопалінням або гігієна праці) – мають компоненти з дуже різними масштабами ефективності, поєднуючи компоненти, які найкраще проводити централізовано (наприклад, вузькоспеціалізовані технічні внески або виробництво національних суспільних

благ, таких як кампанії в ЗМІ) з дуже локальними функціями, які вимагають роботи з пацієнтами та особами, які за ними доглядають, громадами та місцевими бригадами первинної медичної допомоги [14].

Централізоване регулювання в поєднанні з умовними грантами може узгодити національні пріоритети охорони здоров'я з місцевими функціями охорони здоров'я, а також узгодити витрати з фінансуванням і бюджетною підзвітністю. Децентралізація може посилити взаємодію з іншими галузевими функціями на місцевому рівні і таким чином вплинути на соціальні детермінанти здоров'я та благополуччя.

Деякі громадські загрози високого ризику та особливо низька ймовірність/значний вплив обов'язків у сфері охорони здоров'я, такі як спалахи інфекційних захворювань або стихійні лиха, вимагають центральної координації.

Однак делегування краще підходить для управління зовнішніми факторами охорони здоров'я та координації швидкої місцевої реакції. Зокрема, місцеві функції, які вимагають роботи з пацієнтами, громадами та бригадами первинної медичної допомоги, потребують внеску місцевих знань та міжсекторальної співпраці, найкраще делегувати органам місцевого самоврядування, але з визначеними обов'язками щодо впровадження. Таке делегування та децентралізація функцій охорони здоров'я потребує тісної координації між різними рівнями уряду, чіткого розподілу функцій та відповідальності, тісного узгодження політики та надання послуг охорони здоров'я на місцях, а також безпеки фінансування.

Поточний і передбачуваний розподіл функцій і обов'язків між національним урядом і між різними рівнями влади ще належить уточнити. Оскільки реформа структур громадського здоров'я відбулася нещодавно, а аспекти законодавства та впровадження ще не завершені, багато з цих вимог становлять серйозну проблему, для якої повна рецентралізація не є оптимальним рішенням.

В умовах, коли Україна відзначає 9 місяців жорстокої війни, система охорони здоров'я в Україні продовжує функціонувати в цілому, але зростання витрат, матеріально-технічні перешкоди та пошкоджена інфраструктура роблять доступ до основних послуг ще більш складним для все більшої кількості цивільних осіб.

РОЗДІЛ 3.

ВДОСКОНАЛЕННЯ ДЕРЖАВНОГО УПРАВЛІННЯ ЯКІСТЮ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ У ГАЛУЗІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я В УКРАЇНІ

3.1. Напрями реформування медичної допомоги у галузі охорони здоров'я в Україні

Протягом останніх 5-7 років реформа системи охорони здоров'я пов'язана з прийняттям нових нормативно-правових актів, внесенням змін до чинної законодавчої бази та реалізацією багатьох проєктів у напрямі реформування медичної допомоги у галузі охорони здоров'я в Україні, зокрема:

- Реалізація пілотного проєкту з реформування системи охорони здоров'я також у Вінницькій, Дніпропетровській, Донецькій областях. як місто Київ започатковано 1 січня 2012 року

- Впровадження програми «Нове життя» (нова якість охорони материнства та дитинства) (розвиток перинатальної допомоги в Україні) та «Вчасна допомога» (створення об'єднаних регіональних операційних відділів з використанням передових GPS-технологій для скорочення часу прибуття відділень невідкладної допомоги до пацієнта)

- Подальший розвиток первинної медичної допомоги як у пілотних, так і в інших регіонах України.

- Запровадження системи вільного вибору лікаря-спеціаліста направлення та первинного лікаря.

- Концентрація фінансових ресурсів для забезпечення зазначеного на рівнях районного та міського бюджетів, використання нових фінансових механізмів оплати медичних послуг, запровадження договірних відносин

- Запровадження мотиваційної системи оплати праці медичних працівників первинної медичної допомоги з урахуванням обсяги та якість послуг, що надаються в пілотних регіонах

– Створення правових можливостей для реорганізації комунальних закладів охорони здоров'я в комунальні некомерційні підприємства чи установи (автономізація зазначених закладів). Ця норма була впроваджена в рамках пілотного проекту на первинній та вторинній амбулаторії міста Києва. Як наслідок, сьогодні центри ПМД та консультативно-діагностичні центри (КДЦ) м. Києва працюють як громадські некомерційні товариства.

– Розробка нормативно-правової бази для впровадження реформування госпітальної галузі, зокрема порядку створення госпітальних округів та детальні критерії для закладів інтенсивної терапії.

– Прийняття законодавчої бази для організації та функціонування системи екстреної медичної допомоги.

– Підвищення особистої громадської відповідальності за особисте здоров'я.

– Створення сприятливого бізнес-середовища на ринку охорони здоров'я.

В Україні запрацювала нова програма медичних гарантій, на яку в держбюджеті закладено 123,5 млрд грн. У програмі передбачено 36 пакетів медичних послуг, що відображено на рисунку 3.1.

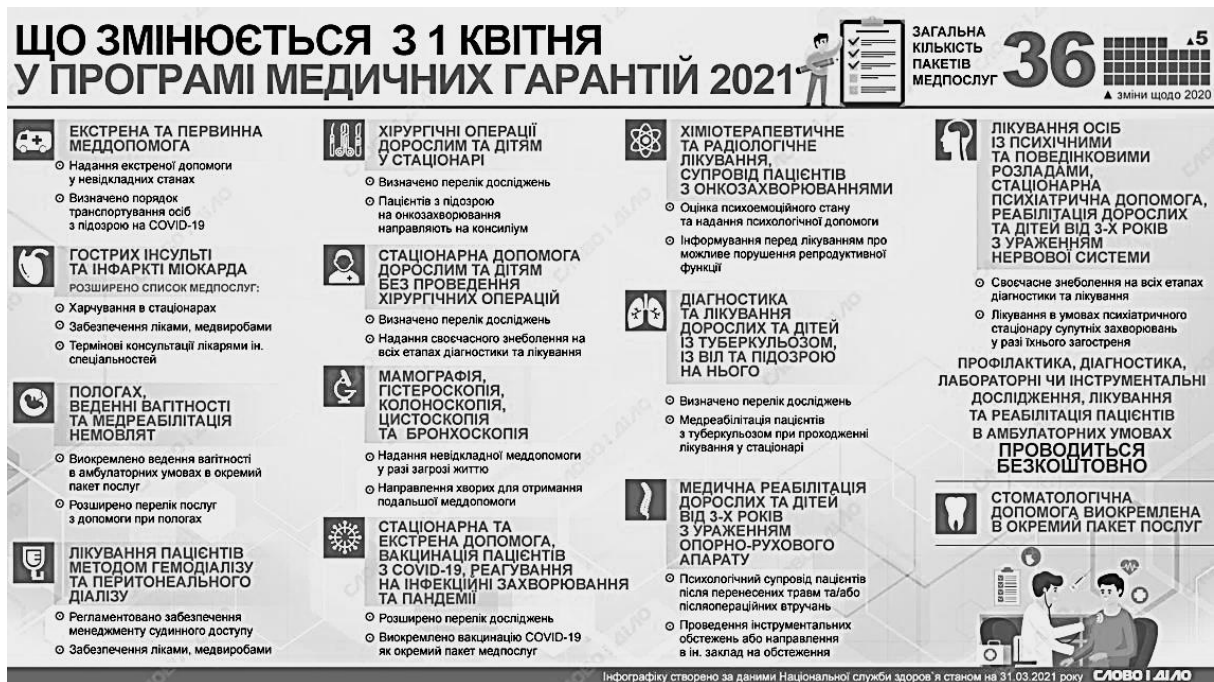


Рис. 3.1. Нові медичні послуги відповідно реформ системи охорони здоров'я України

Затверджений державний бюджет на 2022 рік передбачає видатки на охорону здоров'я (державний бюджет з трансфертами) в обсязі 197,2 млрд грн з урахуванням продовження реалізації заходів реформи фінансування системи охорони здоров'я [28]. В подальшому очікується збільшення фінансування.

3.2. Напрями міжнародної співпраці у сфері охорони здоров'я

Сучасні глобальні виклики, і COVID-19, зрозуміло, змістив фокус дискусії на поточні ризики та нагальні потреби у сфері охорони здоров'я, а не на довгостроковий вплив реформи охорони здоров'я, розпочатої кілька років тому Міністерством охорони здоров'я. Але якби не ці допандемічні реформи, ситуація в 2020/21 могла бути набагато гіршою.

У 2013-2014 роках державні закупівлі в сфері охорони здоров'я в Україні супроводжувалися неефективним використанням державних коштів, постійними затримками закупівель ліків і виробів медичного призначення та широко поширеною корупцією. Це підірвало довіру до державних установ, спричинило дефіцит фармацевтичних препаратів і підняло витрати, які громадяни мусили сплачувати за охорону здоров'я, до рівня, який перевищував можливості середньої людини. Зрештою це призвело до великої кількості людських життів.

Після протестів 2013–2014 років група громадських активістів за підтримки пацієнтів, антикорупційних громадських організацій, юристів, економістів, народних депутатів та представників органів влади була розроблена стратегія та законодавчий пакет щодо тимчасового переведення закупівель життєво необхідних медичних виробів до міжнародних організацій. Після прийняття відповідних законів у березні 2015 року ПРООН стала однією з міжнародних організацій, яка почала закупівлю ліків, що відповідають найвищим міжнародним стандартам якості. ПРООН також почала надавати життєво важливу підтримку державним інституціям і громадянському

суспільству для розвитку їхньої спроможності щодо ефективних та ефективних закупівель медичних послуг.

Іншим важливим компонентом комплексного підходу ПРООН до створення справедливого та прозорого національного процесу закупівель у сфері охорони здоров'я є співпраця з організаціями громадянського суспільства.

Протягом останніх шести років ПРООН активно залучала громадські та пацієнтські організації до обговорень та консультацій щодо всіх ініціатив щодо реформування системи медичних закупівель в Україні. Крім того, ПРООН співпрацює з групами пацієнтів та іншими суб'єктами громадянського суспільства, щоб побудувати систему «стримувань і противаг», щоб допомогти забезпечити громадський контроль за майбутньою діяльністю національного агентства із закупівель.

З 2017 року ПРООН надає невеликі гранти пацієнтським організаціям для моніторингу наявності та використання закуплених ліків. Це дало можливість пацієнтам контролювати процес закупівель і таким чином сприяти їх покращенню.

За останні чотири роки моніторингу зросла кількість учасників, типи захворювань та кількість охоплених регіонів. У 2017 році програма розпочалася лише з двох хвороб і чотирьох регіонів. До 2019 року моніторинг лікарських засобів охопив 13 захворювань в 11 регіонах. У 2021 році шість громадських організацій проаналізували наявність ліків у 17 областях України та у місті Києві.

Нові виклики здоров'ю та ризики, які вони становлять для суспільства, вимагають від організацій пошуку нових підходів та інструментів. Це особливо актуально під час пандемії COVID-19, під час якої світу, якому кидає виклик ненажерливий вірус, іноді доводилося вживати драконівських заходів, щоб зменшити поширення інфекції. Крім того, вірус приніс із собою додаткові недоліки соціальної ізоляції, дезінформації та стрімкого падіння більшості соціальних та економічних показників.

Для вирішення найгостріших проблем ПРООН співпрацювала з Міністерством охорони здоров'я України та використовує перепрофільовану позику від Світового банку для розробки систем відстеження контактів, які могли б контролювати (і таким чином стримувати) поширення нового коронавірусу. ПРООН також підтримує уряд України в його оперативному та політичному реагуванні на пандемію COVID-19.

Чотири основні напрями діяльності включали:

1. Залучення пацієнтських організацій до поширення інформації щодо профілактики COVID-19 та консультування спільнот з обмеженим доступом до інформації та/або уразливих груп;
2. Розробка ІТ-рішення для відстеження контактів з COVID-19;
3. Створення інформаційно-аналітичного модуля для моніторингу, прогнозування та реагування на поширення COVID-19;
4. Розробка навчального модуля для медичних працівників щодо поводження з забрудненими відходами та проведення тренінгів для персоналу, який працює з цими відходами.

Комплексний підхід, заснований на правах людини, у поєднанні зі спільними зусиллями міжнародних організацій, державних інституцій та громадянського суспільства допоможе подолати поточні проблеми охорони здоров'я України.

ВИСНОВКИ

В останні роки важливі реформи охорони здоров'я були схвалені парламентом. Ці трансформації впроваджуються дуже швидко та обіцяють внести такі необхідні реформи шляхом зміни фінансових стимулів у первинній медичній допомозі, запровадження Національної служби охорони здоров'я, електронної охорони здоров'я та автономізації лікарень. Значною мірою ці реформи вважаються незворотними, навіть якщо майбутні вибори змінять уряд.

Реформи зміцнять первинну медичну допомогу та, як очікується, відкриють і розвантажать вторинну медичну допомогу, яка сама зможе залучати фінансування та вирішувати контракти на надання послуг, у тому числі з приватним сектором.

Міністерство охорони здоров'я почало просувати моделі державно-приватного партнерства для покращення надання послуг та стимулювання інвестицій у сектор. Прозорість і передбачуваність підвищуються, коли Національна служба здоров'я почне повноцінно працювати як підрядна організація. Треба вирішити проблему роздробленості власності закладів охорони здоров'я на різних рівнях влади. Наразі необхідно поєднати декілька політичних заходів, основними з них є такі:

- Мають запрацювати госпітальні округи та розробити та впровадити Плани розвитку госпітальних округів.

- Необхідно створити подібні органи міжтериторіального співробітництва для координації розвитку первинної (і інтегрованої) медичної допомоги та підтримки первинної медичної допомоги з метою розширення ролі первинної медичної допомоги та підвищення якості.

- Слід уточнити структури та процеси управління госпітальним округом або територією розвитку первинної медичної допомоги. – Для підтримки цього процесу потрібні інструменти центральної політики. Це має включати умовні або відповідні гранти, а також інструкції Міністерства охорони здоров'я, нормативні акти та встановлення стандартів.

Створення обласних госпітальних округів є в принципі хорошим варіантом. Проте обласні та нещодавно об'єднані районні госпітальні округи не підзвітні своїм місцевим радам, що може бути важливим для сприяння легітимності складних рішень щодо оптимізації лікарень. Існують деякі варіанти прийняття рішень щодо організації управління госпітальними округами. За будь-якого варіанту всі рівні місцевого самоврядування, відповідальні за охорону здоров'я, повинні бути залучені до планування та прийняття рішень через представництво та консультації.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Аранчій В.І., Антонюк О.О. Механізм антикризового управління підприємствами. Вісник Харківського національного технічного університету сільського господарства. Економічні науки. 2010. Вип. 105. С. 29-33.
2. Барановський О.І. Сутність і різновиди фінансових криз. Фінанси України. 2009. № 6. С. 3-13.
3. Барзилович А.Д. Механізми державного регулювання надання медичних послуг в Україні. Публічне управління та митне адміністрування. Серія: Державне управління. 2020. № 1 (24). С. 86-90.
4. Біломістна І.І., Біломістний О.М., Крамська М.С. Антикризове фінансове управління підприємством в сучасних умовах господарювання. Фінансово-кредитна діяльність: проблеми теорії та практики. 2013. № 14. С. 90-96.
5. Василенко В.О. Антикризове управління підприємством. Київ: Центр навч. л-ри, 2005. 504 с.
6. Вовк С.М. Системні трансформації охорони здоров'я : монографія. Кривий Ріг : ДДУУ, Вид. Р.А. Козлов, 2017. 315 с.
7. Вороненко Ю. В. Стратегічне управління в охороні здоров'я: теоретичні та практичні аспекти. Науковий журнал МОЗ України. 2014. № 5 (1). С. 39-46.
8. Гайворонська Ю.Є. Методичні основи функціонування механізму антикризового управління підприємством: автореф. дис. ... канд. екон. наук: 08.06.01. Київ, 2006. 21 с.
9. Гарафонова О.І. Застосування інновацій та інноваційних методів антикризового управління на вітчизняних підприємствах легкої промисловості в умовах кризового стану в країні. Науковий вісник Чернігівського державного інституту економіки і управління. 2014. Вип. 4. С. 66-71.
10. Гойда Н.Г., Курділь Н.В., Вороненко В.В. Нормативно-правове забезпечення державно-приватного партнерства в охороні здоров'я України.

Запорізький медичний журнал. 2013. № 5 (80). С. 104–108.

11. Григорович В.Р. Удосконалення управлінських механізмів державної підтримки системи охорони здоров'я в Україні. Державне управління: удосконалення та розвиток. 2010. № 2. URL: <http://www.dy.nayka.com>.

12. Данченко О. Б., Ленський В. В. Моделі стратегічного менеджменту медичних проектів проектно-орієнтованого медичного закладу. Вісник Національного технічного університету «ХПІ». Серія: Стратегічне управління, управління портфелями, програмами та проектами. 2018. № 2 (1278). С. 45-52.

13. Державна політика у сфері охорони здоров'я : колективна монографія : у 2 ч. / заг. ред. М.М. Білинської, Я.Ф. Радиша. Київ : НАДУ, 2013. Ч. 1. 396 с.

14. Державне управління реформуванням системи охорони здоров'я в Україні : навчально-наукове видання / заг. ред. М.М. Білинської. Київ – Львів : НАДУ, 2012. 240 с.

15. Деякі питання електронної системи охорони здоров'я : Постанова Кабінету Міністрів України від 25 квітня 2018 р. № 411 / Кабінет Міністрів України. URL: <https://www.kmu.gov.ua/ua/npas/deyaki-pitannyaelektronnoyi>

16. Дудка В.В. Переваги приватної медицини та вигоди держави у підтримці розвитку приватного сектора системи охорони здоров'я (до проблеми державного регулювання здравоохоронної сфери). Електронне наукове фахове видання "Державне управління: удосконалення та розвиток". 2012. № 1. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/Duur_2012_1_4

17. Заклади охорони здоров'я та захворюваність населення України: стат. зб. / Державна служба статистики України. К., 2018. 109 с.

18. Залогіна К.І. Антикризове управління промисловим підприємством в умовах перехідної економіки України: автореф. дис. ... канд. екон. наук: 08.06.01. Хмельницький, 2004. 20 с.

19. Казакова Н.А. Антикризисное управление. Рид Групп, 2011. 214 с.

20. Карлаш В.В. Державне регулювання реформуванням системи охорони здоров'я України. Інвестиції: практика та досвід. 2019. № 15. С. 121-124.

21. Карлаш В.В. Механізми державного регулювання у сфері охорони

здоров'я населення України : дис. ... канд. наук з держ. упр. : 25.00.02. Харків, 2020. 214 с.

22. Карпишин Н.І. Медичне страхування у контексті модернізації фінансового забезпечення охорони здоров'я в Україні. Формування ринкових відносин в Україні. 2013. № 11. С. 156-162.

23. Леган І.М., Крикун О.Д. Напрями вдосконалення державного регулювання ринку приватної медицини. Вчені записки Таврійського національного університету імені В.І. Вернадського. Серія: Державне управління. 2020. Т. 31 (70), № 3. С. 123-127.

24. Лехан В.М., Слабкий Г.О., Шевченко М.В. Аналіз результатів реформування системи охорони здоров'я в пілотних регіонах: позитивні наслідки, проблеми та можливі шляхи їх вирішення. Україна. Здоров'я нації. 2015. № 3. С. 67–86.

25. Лобас В.М., Шутов М.М., Вовк С.М. Методологія реформування систем охорони здоров'я, за кластерними підходами. Україна. Здоров'я нації. 2013. № 2 (26). С. 84–88.

26. Маковоз О.В., Глазкова А.С. Теоретико-методологічна сутність кризових явищ в розвитку економічних систем. Вісник економіки транспорту і промисловості. 2012. № 38. С. 271-273.

27. Мартякова О.В., Трикоз І.В. Перспективи модернізації охорони здоров'я. Вісник Бердянського університету менеджменту і бізнесу. 2015. № 4 (32). С. 23–30.

28. Міністерство охорони здоров'я України. МОЗ України: Що було, є і буде: офіц. сайт. URL: https://moz.gov.ua/uploads/2/13773-transition_book_healthcare.pdf

29. Національна стратегія побудови нової системи охорони здоров'я в Україні на період 2015-2025 рр., м. Київ, листопад 2014 р. URL: <http://healthsag.org.ua/wp-content/uploads/2014/11>

30. Національна стратегія реформування системи охорони здоров'я в Україні на період 2015–2020 років / Міністерство охорони здоров'я України.

URL: moz.gov.ua/uploads/0/691-strategiya.pdf

31. Основи законодавства України про охорону здоров'я: Закон України від 19 листопада 1992 р. (№ 2801-ХІІ, редакція від 16 січня 2020 р.). URL: <https://zakon.help/law/2801-XII>

32. Офіційний веб-сайт Центру медичної статистики МОЗ України. URL: <http://medstat.gov.ua/ukr/MMXIX.html> Голованова І.А. Значення приватної медицини в системі охорони здоров'я України. Економіка і право охорони здоров'я. 2016. № 1. С. 22-25. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/eprozd_2016_1_6

33. Парубчак І. Основні аспекти взаємодії органів державної влади та молодіжних і громадських організацій у реформуванні системи охорони здоров'я України. Публічне управління: теорія та практика: збірник наукових праць Асоціації докторів наук з державного управління. Харків: Видавництво "ДокНаукДержУпр", 2012. № 2 (10). С. 154-159.

34. Парубчак І.О., Харечко Д.О. Формування та реалізація державної політики соціального захисту в контексті збереження та поліпшення здоров'я осіб похилого віку в Україні. Теорія та практика державного управління і місцевого самоврядування. 2019. № 2. URL: http://el-zbirn-du.at.ua/2019_2/22.pdf.

35. Петрашик Ю.М. Забезпеченість системи охорони здоров'я медичними закладами та медперсоналом Вісник соціальної гігієни та організації охорони здоров'я України. 2015. № 1(63). – С. 47–51.

36. Поживілова О.В. Функціонування приватних закладів у сфері охорони здоров'я. URL: [http://www.dridu.dp.ua/zbirnik/2011-01\(5\)/11povsoz.pdf](http://www.dridu.dp.ua/zbirnik/2011-01(5)/11povsoz.pdf)

37. Порядок контролю якості медичної допомоги: Наказ МОЗ України від 28.09.2012 р. № 752. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z1996-12#Text>

38. Про державні соціальні стандарти та державні соціальні гарантії: Закон України від 05.10.2000 № 2017-ІІІ зі змінами та доповненнями. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2017-14>

39. Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення : Закон України від 19 жовтня 2017 р. № 2168-19 / Верховна Рада країни. URL:

<http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/2168-19>

40. Про затвердження Ліцензійних умов провадження господарської діяльності з переробки донорської крові та її компонентів, виготовлення з них препаратів, господарської діяльності з медичної практики та проведення дезінфекційних, дезінсекційних, дератизаційних робіт (крім робіт на об'єктах ветеринарного контролю): Наказ Державного комітету України з питань регуляторної політики та підприємництва від 16.01.2001 р. № 38/63. Відомості Верховної Ради України. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0188-01#Text>

41. Про стандартизацію: Закон України від 05.06.2014 № 1315-VII зі змінами та доповненнями. URL: <https://zakon.rada.gov.ua>

42. Рябець Д.М. Державне регулювання сфери охорони здоров'я: принципи, механізм та інструменти. Економічні горизонти. 2018. № 4 (7). С. 164-174. DOI: 10.31499/2616-5236.4

43. Сазонець І.Л. Визначення проблем та основних напрямів реформування системи охорони здоров'я України. Державне управління: удосконалення та розвиток. 2018. № 12. URL: <http://www.dy.nauka.com.ua/?op=1&z=1343>. DOI: 10.32702/2307-2156-2018.12.2.

44. Сафонов Ю. М., Борщ В. І. Стратегічний менеджмент закладів охорони здоров'я України: принципи та особливості застосування в галузі охорони здоров'я України. Актуальні проблеми економіки. 2019. № 8 (218). С. 62-69.

45. Скібіцький О.М. Нові компетенції співробітників і нові ролі кадрових служб у формуванні людського потенціалу в умовах упровадження інновацій / О.М. Скібіцький // Економіка розвитку. 2015. № 1(73). С. 93–98.

46. Урсол Г.М. Приватний сектор системи охорони здоров'я - активний резерв підвищення доступності та якості надання медичної допомоги: досвід Кіровоградської області. Буковинський медичний вісник. 2014. Т. 18, № 4 (72). С. 177-181.

47. Федоришина Л.М. Формування здоров'я дитячого населення України: соціально-економічні аспекти. Львів: АТБ, 2018. 356 с.

48. Фещенко Н.М. Галузь охорони здоров'я: проблеми та перспективи фінансового забезпечення. Держава та регіони. 2010. № 3. URL: http://ir.znau.edu.ua/bitstream/123456789/2559/1/Derzhava%20ta%20regioni_2010_6_155-161.pdf

49. Центр медичної статистики МОЗ України. Медичні кадри та мережа закладів охорони здоров'я системи МОЗ України за 2018-2019 роки. URL: <http://medstat.gov.ua/ukr/MMXIX.html>

50. Чорний О.В. Особливості реформ у державній політиці охорони здоров'я в європейських країнах у трансформаційний період: історичні та соціально-економічні аспекти. Публічне управління та митне адміністрування. 2020. № 3 (26). С. 78–82. DOI: <https://doi.org/10.32836/2310-9653-2020-3.12>.

51. Чорний О.В. Соціально-економічні аспекти формування та реалізації державної політики реформ у системі охорони здоров'я на сучасному етапі розвитку пандемії в Україні. Публічне управління та митне адміністрування. 2020. № 4 (27). С. 81–85. DOI: <https://doi.org/10.32836/2310-9653-2020-4.13>.

52. Ширафі Мохаммед Авад Аль. Формування організаційно-економічного механізму антикризового управління медичною галуззю. Часопис економічних реформ. 2016. № 3. С. 6-11.

53. Шпачук В.В. Сутність терміна "антикризове управління". Науковий вісник Академії муніципального управління. Серія "Управління". 2011. № 1. С. 49-58.

54. Abdulaziz Saddique Strategic management of Healthcare Organizations. 2015. URL: <https://www.researchgate.net/publication>

55. Speziale G. Strategic management of a healthcare organization: engagement, behavioural indicators, and clinical performance. European Heart Journal Supplements. 2015. № 17. С. A3-A7.

56. Swayne L. E., Duncan W. J., Ginter P. M. Strategic management of health care organizations. 5th ed. Blackwell Publishing, 2006. 888 p.

57. Thompson A. A., Strickland III A. J. Strategic management: concepts and cases. 13th Edition. 2003. 450 p.