

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

МАЛИК ВОЛОДИМИР ГЕОРГІЙОВИЧ
(прізвище, ім'я, по батькові здобувача вищої освіти)

УДК: 35.072.2 (477)
(індекс)

КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА

**ДЕРЖАВНА ПОЛІТИКА У СФЕРІ РЕФОРМУВАННЯ
ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я**

(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

В. Г. МАЛИК
(підпис, ініціали та прізвище здобувача вищої освіти)

Керівник роботи:
ЗАХАРІНА Оксана Володимирівна
(прізвище, ім'я, по батькові)

кандидат економічних наук, доцент
(науковий ступінь, вчене звання)

Висновок кафедри економічної теорії, інтелектуальної власності та публічного управління

за результатами попереднього захисту: МАЛИКА Володимира Георгійовича
допущено 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) Якобчук В.П. (підпис) _____ (прізвище, ім'я, по батькові)

«__» грудня 2022 р.

Результати захисту кваліфікаційної роботи

Здобувачка вищої освіти МАЛИК Володимир Георгійович захистив

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

МАЛИК В. Г. Державна політика у сфері реформування охорони здоров'я. – Кваліфікаційна робота на правах рукопису.

Кваліфікаційна робота на здобуття освітнього ступеня магістра за спеціальністю 281- Публічне управління та адміністрування – Поліський національний університет, Житомир, 2022

У кваліфікаційній роботі автором проаналізована державна політика у сфері реформування охорони здоров'я. Визначені передумови реформування галузі, проаналізовано правові документи які забезпечують реформи в сфері охорони здоров'я, розкрита роль держави і органів місцевого самоврядування в забезпеченні реформи галузі охорони здоров'я, проаналізовано хід реформи на прикладі окремого закладу охорони здоров'я.

Ключові слова: система охорони здоров'я, реформування системи охорони здоров'я, кадри системи охорони здоров'я, державне управління системою охорони здоров'я.

SUMMARY

MALYK V. State policy in the field of health care reform. - Qualification work on manuscript rights.

Qualification work on obtaining the Master's Degree, specialty 281 "Public Administration". – Polissya National University, Zhytomyr, 2022

In the qualifying work, the author analyzed the state policy in the field of health care reform. The prerequisites for reforming the industry are defined, the legal documents that ensure health care reforms are analyzed, the role of the state and local self-government bodies in ensuring health care reforms are revealed, the progress of the reform is analyzed using the example of a separate health care institution

Key words: health care system, health care system reform, health care system personnel, public health care system management.

ЗМІСТ

ВСТУП	5
РОЗДІЛ 1. РОЗВИТОК СИСТЕМИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я	7
1.1. Передумови реформування системи охорони здоров'я України	7
1.2. Правове забезпечення реформ в системі охорони здоров'я	12
РОЗДІЛ 2. РЕФОРМИ В СИСТЕМІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я	16
2.1. Роль держави в забезпеченні реформ в системі охорони здоров'я на сучасному етапі	16
2.2. Роль місцевих органів влади в формуванні державної політики розвитку системи охорони здоров'я	19
РОЗДІЛ 3. РЕФОРМИ В СИСТЕМІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я НА ПРИКЛАДІ КП «ЛІКАРНЯ №2 ІМ. В.П. ПАВЛУСЕНКА» ЖИТОМИРСЬКОЇ МІСЬКОЇ РАДИ	21
ВИСНОВКИ	24
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ	26
ДОДАТКИ	30

ВСТУП

Актуальність теми. Збереження і розвиток здоров'я населення, як вирішального чинника забезпечення економічного та соціального розвитку країни, є однією із найважливіших соціальних функцій держави. У сучасній Україні однією з найгостріших соціальних проблем є незадовільний стан здоров'я населення, що характеризується підвищенням рівня захворюваності, інвалідності і смертності. В зв'язку з цим, запровадження заходів, які будуть сприяти покращенню здоров'я населення, від якого залежить трудовий та інтелектуальний потенціал нашої країни, є пріоритетним для державної політики охорони здоров'я.

Дослідженню теоретичних і практичних аспектів реформування системи охорони здоров'я України присвячені праці В. М. Лехан, М. І. Заярський, О. В. Баєва, Г. С. Лопушняк, Є. О. Іваненко, Д. О. Гомон, М. В. Долгіх, Н. В. Резнікова, А. Д. Барзилович, Л. В. Крячкова, О. А. Іващенко, Р. Майданик, А. Малагардіс, В. Рудий, О. І. Войтович, В. Ребкало, Б. Гаєвський та ін.

Метою кваліфікаційної роботи є аналіз та дослідження механізмів державного управління ресурсами закладів охорони здоров'я при проведенні реформ і аналіз їх впливу на прикладі окремого закладу охорони здоров'я.

Для досягнення мети визначені наступні *завдання*:

- дослідити стан системи охорони здоров'я в Україні і проаналізувати закони і нормативно-правові акти які приймались для забезпечення реформ;
- проаналізувати роль держави і органів місцевого самоврядування в забезпеченні реформ;
- на прикладі окремого закладу охорони здоров'я провести аналіз впливу реформи;

Об'єктом дослідження кваліфікаційної роботи є механізми державного управління в сфері охорони здоров'я.

Предметом дослідження кваліфікаційної роботи виступають найважливіші аспекти розвитку механізмів державного управління ресурсами закладів охорони здоров'я при проведенні реформ.

Методи дослідження. За допомогою логіко-діалектичному методі пізнання в роботі було досліджено історію розвитку системи охорони здоров'я України після отримання незалежності, (розділ 1.1). Порівняльно-правовий метод дав змогу дослідити правове забезпечення реформ в галузі охорони здоров'я (розділ 1.2). За допомогою методу системного аналізу та синтезу, систематизації було досліджено роль держави в забезпеченні реформування системи охорони здоров'я, (розділ 2.1) і роль органів місцевого самоврядування (розділ 2.2). Системний підхід було використано для аналізу впливу реформи на прикладі окремого закладу охорони здоров'я. (розділ 3)

Практичне значення отриманих результатів дослідження полягає у проведеному аналізі ходу реформи на прикладі окремого закладу охорони здоров'я.

Перелік публікацій. Результати дослідження апробовані на науково-практичних конференціях «CXV Міжнародна інтернет-конференція»(м. Чернігів,2022), [1], «Міжнародна наукова-практична конференція» (м. Вінниця,2022) [2], «X Міжнародна науково-практична конференція» (м. Львів,2022) [3] (Додаток А).

Структура та обсяг роботи. Кваліфікаційна робота складається з вступу, 3 розділів, висновку, списку використаних джерел з 29 найменування, додатків. Загальний обсяг кваліфікаційної роботи складає 29 сторінок та містить 1 таблицю.

РОЗДІЛ 1.

РОЗВИТОК СИСТЕМИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я В УКРАЇНІ

1.1. Передумови реформування системи охорони здоров'я України

Охорона здоров'я – це не просто складова соціальної сфери, що потребує бюджетного фінансування, а пріоритетна, найбільш перспективна та соціально інвестиційна сфера, від якої залежить розвиток цієї держави. Інвестиції в охорону здоров'я мають інфраструктурний характер, тобто сприяють ефективній участі громадян у створенні національного продукту.[4]

Після здобуття незалежності в 1991 році, в спадок від Радянського союзу, Україна отримала систему охорони здоров'я побудовану, ще першим наркомом охорони здоров'я СРСР.

Загалом в світі прийнято умовно виділяти три системи організації охорони здоров'я в державі.

Система Бісмарка, це система організації охорони здоров'я в якій фінансування відбувається переважно за рахунок обов'язкового соціального страхування всіх працюючих громадян. Система отримала свою назву на честь Отто фон Бісмарком, який запровадив її в Германії у 1881 р. Це була перша державна система охорони здоров'я. Завдяки їй було покращено здоров'я простих робітників, яких розглядали як майбутніх військовослужбовців. Створені фонди соціального страхування здійснювали видатки на лікування, надавали допомогу по безробіттю, виплачували пенсії. Згодом вони перетворились на лікарняні каси. Такий спосіб організації системи охорони здоров'я прийнято називати германською моделлю або континентальною моделлю.

Система Беверіджа. В цій системі організації охорони здоров'я ґрунтується на фінансуванні з державного бюджету і виключає ринкових відносин між лікарем і пацієнтом. Надання медичної допомоги всім громадян, незалежно від соціального та майнового становища гарантується державою.

Вказана система була розроблена і обґрунтована англійським економістом Беверіджем. В основу цієї системи було покладено трансфертну систему загальних принципів страхування. Трансфертні виплати поширюються тільки на людей, які не здатні забезпечити медичною допомогою себе самостійно.

Система Семашко. Названа на честь першого наркома охорони здоров'я Радянського Союзу. Система характеризується фінансуванням галузі охорони здоров'я тільки з державного бюджету при жорсткому, централізованому управлінні і контролю зі сторони держави. В даній моделі ринкова організація системи охорони здоров'я змінена на державно-адміністративну систему. Ця модель спрямована на повне матеріально-технічне та медикаментозне забезпечення закладів охорони здоров'я, відповідно до державного замовлення та постачання за фіксованими цінами, створення та розвиток мережі закладів охорони здоров'я відповідно до державних вимог щодо штатних розкладів, ресурсів, рівня заробітної плати. Фінансування медичної галузі здійснюється винятково з державного бюджету, і не залежить від надходжень з регіонів, тобто єдиним замовником медичної послуги є держава. Взаємодія лікаря і пацієнта в такий системі зарегламентована та підпорядкована принципам планово - розподільчої організації економіки [5].

Система Семашко вже наприкінці існування Радянського Союзу, почала показувати свою не ефективність, існувати вона могла тільки в плановій, соціалістичній економіці. На жаль, запровадивши в Україні ринкову економіку, держава ні як не могла відмовитися від існуючої моделі охорони здоров'я.

Стаття 49 Конституції України, закріплювала принцип безкоштовної медицини для всіх: «Кожен має право на охорону здоров'я, медичну допомогу та медичне страхування. Охорона здоров'я забезпечується державним фінансуванням відповідних соціально-економічних, медико-санітарних і оздоровчо-профілактичних програм».

Держава створює умови для ефективного і доступного для всіх громадян медичного обслуговування. У державних і комунальних закладах охорони здоров'я медична допомога надається безоплатно; існуюча мережа таких

закладів не може бути скорочена. Держава сприяє розвитку лікувальних закладів усіх форм власності» [6].

Таким чином, декларування безкоштовної медицини, з одного боку, і неможливість держави забезпечити достатній обсяг фінансування, з іншого боку, призвели до деградації системи охорони здоров'я України.

На сьогоднішній день Україна має один із найгірших показників рівня смертності серед країн Європи, і знаходиться на другому місці за цим показником (14,9 на 1000 населення), якій збільшився на 12,7% за останні 20 років, тоді як у інших країнах Європи цей показник знизився на 6,7%. 25% від загальної смертності складає смертність серед працездатного населення, а для чоловіків цей показник складає 30%. Головними причинами смертності є неінфекційні захворювання (серцево-судинні захворювання, цереброваскулярні захворювання, рак, хвороби обміну речовин тощо). Дані показники залишаються незмінними впродовж останніх років. У 2015 році захворювання серцево-судинної системи були основною причиною смертності (67,3 %), потім були новоутворення (13,3 %), а зовнішні причини смертності знаходилися на третій позиції (6,3 %). Основною причиною такого стану є дуже низький економічний розвиток держави. Також важливою причиною таких незадовільних показників є фундаментальні недоліки існуючої системи охорони здоров'я [7].

Такий незадовільний стан існуючої системи охорони здоров'я заважає Україні отримувати вигоду від наявного людського ресурсу. Хоча за даними досліджень громадяни України витрачають на власне лікування велику частку своїх доходів. Існує велика невідповідність між тим, що держава обіцяє і тим, що вона здатна забезпечити.

Розвиток системи охорони здоров'я в Україні, після здобуття країною незалежності, можна умовно розділити на 4 періоди:

- 1) 1991 рік–2000 рік.,
- 2) 2000 рік–2010 рік;
- 3) 2010 рік–2013 рік.

4) з 2014 року і до теперішнього часу.

Першого періоду. Після проголошення незалежності, на протязі дев'яноятих років двадцятого сторіччя, реформи в системі охорони здоров'я практично не проводилися. В цей час головні зусилля всіх урядів України і Міністерства охорони здоров'я (МОЗ), як центрального виконавчого органу влади були направлені на запобігання розвалу існуючої системи охорони здоров'я і намагання зберегти хоча б мінімальний рівень соціальних гарантій забезпечення громадян медичною допомогою.

Другий період. Коли стало зрозуміло, що зберегти існуючу модель системи охорони здоров'я не можливо, почали з'являтися різні пропозиції щодо напрямків та механізмів проведення реформ системи охорони здоров'я. На початку двохтисячних років, вітчизняними та міжнародними експертами при підтримці глобальних міжнародних інституцій проводилася робота з визначення головних напрямків та апробації ключових механізмів реформування системи охорони здоров'я України.

Першим документом направленим на реформування системи охорони здоров'я стала затверджена Указом Президента України від 7.12.2000р. №1313/2000 «Концепція розвитку охорони здоров'я населення України».

Третій період. В цей період почалися проведення реформи в пілотних регіонах. Було обрано 4 регіони: Вінницька область як приклад аграрного регіону, Дніпропетровська та Донецька області як приклад індустріального регіону та м. Київ, як столичний регіон. Загалом в цих регіонах проживало 26,7 % населення України, що забезпечувало репрезентативність отриманих результатів. В 2011–2012 рр. Урядом та МОЗ була розроблена нормативно - правова база проведення реформ, яка змінювалась на підставі отриманих даних моніторингу з врахуванням пропозицій органів місцевої влади, медичної спільноти, громадських організацій і населення України..

Проведення всіх цих перетворень здійснювалось в Україні під тиском міжнародних організацій. Проведення реформ в системі охорони здоров'я було вимогою Міжнародного Валютного Фонду, при розгляді чергових кредитних

траншів, вимогою Європейського союзу при підготовці угоди про асоціацію. При першому погіршенні відносин з цими організаціями реформа системи охорони здоров'я відразу зупинялась а іноді відкачувалась назад. В реформуванні системи охорони здоров'я не були зацікавлені ні керівники Міністерства охорони здоров'я ні керівники закладів охорони здоров'я.

Четвертий період. Можна охарактеризувати як комплексне та системне реформування сфери охорони здоров'я. Він розпочався з 2014 року, після певної паузи, яка була викликана необхідністю вироблення новим урядом інших підходів до реформування системи охорони здоров'я України.

Не дивлячись на великий запит громадянського суспільства на проведення реформ в галузі системи охорони здоров'я, на тиск з боку міжнародних організацій, реформа все одно пробуксовувала. І тільки після призначення на посаду виконуючого обов'язки Міністра охорони здоров'я України Уляни Супрун, розпочались дійсно важливі і необхідні реформи, перш за все це зміна системи фінансування медичної допомоги. впровадження системи «гроші йдуть за пацієнтом», де фінансування здійснюється за реально отриману послугу реальною людиною, замість фінансування ліжок-місць у лікарнях. Зміна в системі закупівель здійснення державних закупівель у сфері охорони здоров'я через міжнародні організації системи ООН та інших міжнародних фондів.

Таким чином на жаль Україна суттєво запізнилась з проведенням реформ в галузі охорони здоров'я. Питання реформування сфери охорони здоров'я завжди було політичним. Необхідно визнати, що тільки завдяки тиску міжнародних організацій вдалось запуснути реформування медичної галузі.

На сьогоднішній день реформи в галузі охорони здоров'я, ще не прийняли характер незворотних, тому і громадянському суспільству і міжнародним партнерам України потрібно бути дуже уважними до всіх законодавчих ініціатив в медичній сфері щоб не була зупинена реформа системи охорони здоров'я України.

1.2 Правове забезпечення реформ в системі охорони здоров'я.

Першим правовим документом в проведені реформ був Указом Президента України від 7.12.2000р. №1313/2000, яким було затверджено КОНЦЕПЦІЯ розвитку охорони здоров'я населення України, яка на сьогоднішній день є діючою, хоча більшість положень цієї КОНЦЕПЦІЯ не відповідають сучасним реаліям [8].

В подальшому основним документом, що визначав напрями реформ в тому числі в сфері охорони здоров'я був затверджений Розпорядженням Кабінету Міністрів України від 4.03 2015 р. №213-р « План заходів з виконання Програми діяльності Кабінету Міністрів України та Стратегії сталого розвитку «Україна-2020».

На виконання цих заходів Розпорядженням Кабінету Міністрів України №1013-р. від 30.11.2016 була затверджена КОНЦЕПЦІЯ реформи фінансування системи охорони здоров'я. [9] Відповідно до цієї КОНЦЕПЦІЇ в Україні запроваджувалась нова модель державного солідарного медичного страхування, в якій було враховано досвід реформування систем охорони здоров'я у Центральній та Східній Європі та кращі сучасні практики та у світі.

Фактично запроваджувалась модель схожа на систему Беверіджа. Відповідно до цієї моделі основним джерелом фінансування оновленої системи охорони здоров'я залишались кошти Державного бюджету України. Кошти на оплату лікування окремої людини ніяким чином не залежать від розміру його особистого внеску.

Бюджетні кошти на фінансування медичної галузі розподіляються через новий, сучасний механізм стратегічної закупівлі медичних послуг. Фактично держава відмовилась від фінансування постатейних кошторисів закладів охорони здоров'я, які були бюджетними установами. Ці кошториси розраховувались відповідно до застарілих показників, таких як: кількість ліжок, кількість персоналу лікарень. Держава перейшла до оплати результату роботи закладів охорони здоров'я. Заклади охорони здоров'я перестали бути

бюджетним установами, а отримали статус комунальних неприбуткових підприємств. На первинному рівні оплачується кількість населення приписаного до лікаря, на вторинному і третинному рівні оплачується фактично пролікований випадок. Таким чином, запроваджується система, в якій діє принцип, «гроші ходять за пацієнтом», а не оплачується інфраструктура закладів охорони здоров'я.

В2017 році на виконання цієї КОНЦЕПЦІЇ було прийнято Закон України №2002-VIII «Про внесення змін до деяких законодавчих актів України щодо удосконалення законодавства з питань діяльності закладів охорони здоров'я». Цим Законом була запроваджена автономізація медичних закладів. Відповідно до цього Закону всі медичні заклади України повинні були змінити свій юридичний статус і перетворитися на комунальні некомерційні підприємства або на казенні підприємства. [10]

Процедура автономізації закладів охорони здоров'я сприяла розширенню кола питань, яке керівництво закладу охорони здоров'я може вирішувати самостійно. Автономізація закладів охорони здоров'я повинна призвести до поліпшення якості медичних послуг та покращенню матеріальної бази медичних закладів..

Основні переваги автономізації закладів охорони здоров'я:

- ширші повноваження в управлінця медичного закладу в тому числі щодо розпорядження фінансовими ресурсами, визначення внутрішньої структури медичного, закладу організації кадрової політики;
- право адміністрації самій, в межах чинного законодавства, обирати форми оплати праці і рівень оплати;
- здійснення витрат в залежності від власних надходжень відповідно до прийнятого фінансового плану;
- право відкривати власні банківські рахунки, в любых банківських установах;

- право на об'єднання з іншими закладами охорони здоров'я для більш ефективного використання кадрових ресурсів, коштів, матеріально-технічної бази;
- медичні заклади мають право наймати за цивільно-правовими договорами медпрацівників, які мають ліцензію на ведення господарської діяльності у галузі охорони здоров'я.

В 2017 році Верховною радою було прийнято Закону України «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення». Цим Законом були визначені фінансові гарантії від держави щодо надання необхідних послуг з медичного обслуговування пацієнтам за програмою медичних гарантій. [11]

З 01.01.2018 року відповідно до вимог Закону України №2168-VIII «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення» запроваджувалась програма надання медичних послуг за рахунок Державного бюджету України для первинного рівня надання медичної допомоги.

З 1 квітня 2020 року запроваджувалась програма державних гарантій надання медичних послуг щодо забезпечення надання вторинного і третинного рівня медичної допомоги, що включає в себе оперативного лікування, хірургічні втручання, трансплантацію органів та інших анатомічних матеріалів.

Отже, правове забезпечення реформування системи охорони здоров'я в Україні знаходиться на початковому етапі. На сьогоднішній день відсутні чіткі норми права, що визначають поняття медичних послуг і загальних умов їх надання. Відсутність у законодавстві України єдиного розуміння суті медичних послуг, які є суспільним благом для усіх мешканців країни, що робить неможливим визначення необхідного та прийняттого ступеню втручання держави в галузі охорони здоров'я.

Загальне розуміння, що надання медичних послуг та інших витрат у сфері охорони здоров'я за програмами медичних гарантій переважно за бюджетні кошти є суспільним благом і зумовлює соціально-страховий тип вітчизняної моделі охорони здоров'я.

Необхідно включити окремі норми до спеціальних законів у сфері охорони здоров'я які б дали універсальне розуміння медичних послуг як приватного, суспільного блага та визначили способи фінансування і види медичної допомоги..

РОЗДІЛ 2. РЕФОРМИ В СИСТЕМІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

2.1. Роль держави в забезпечення реформ в системі охорони здоров'я на сучасному етапі

Роль держави в забезпеченні реформ в системі охорони здоров'я, в першу чергу, полягає в створенні прозорих «правил гри» в медичній сфері. Необхідно прийняти законодавчі і інші нормативно-правові акти, які забезпечать безповоротний рух реформування всієї медичної сфери.

На жаль конституційні положення про безоплатність надання всіх медичних послуг в державних і комунальних закладах охорони здоров'я і неможливість скорочення існуючої мережі таких закладів, будуть постійно гальмувати процеси реформування в медичній сфері. Як приклад, на даний час в Конституційному суді знаходиться на розгляді конституційне подання 59 народних депутатів України №3/667-18 від 09.02.2018 «Щодо відповідності Конституції України (конституційності) Закону України «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення». Визнання вказаного закону не конституційним, в черговий раз зупинить медичну реформу.

Визначає державну політику у сфері охорони здоров'я Верховна Рада України шляхом прийняття конституційних і законодавчих норм в сфері охорони здоров'я, визначення мети, напрямків, головних завдань, пріоритетів і принципів, встановлення правил і норм обов'язкових до виконання всіма суб'єктами медичної галузі, обсягів фінансування з державного бюджету, створення системи податкових, митних, кредитно - фінансових та інших регуляторів, затвердження загальнодержавних програм охорони здоров'я.

Основним державним органом який формує і реалізовує державну політику в сфері охорони здоров'я є Міністерство охорони здоров'я України. Згідно з Положення про МОЗ України, затвердженого постановою КМ України від 25.03.2015 р. № 267 (в редакції постанови КМ України від 24.01.2020 р. №

90): Міністерство охорони здоров'я України (МОЗ) є центральним органом виконавчої влади, діяльність якого спрямовується і координується Кабінетом Міністрів України.

МОЗ у системі центральних органів виконавчої влади є головним органом, що забезпечує формування та реалізацію державну політику в сфері охорони здоров'я, а також захисту населення від інфекційних хвороб, протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу та іншим соціально небезпечним захворюванням, профілактики та попередження неінфекційних захворювань, забезпечує формування та реалізує державну політику [12].

Іншим центральним органом державної влади, який реалізує державну політику у сфері медичного обслуговування населення є Національна служба здоров'я України.

27 грудня 2017 р. Постановою Кабінету Міністрів України №1101 була утворена Національна служба здоров'я України і було затверджено Положення про Національну службу здоров'я України.

Відповідно до цього Положення Національна служба здоров'я України (НСЗУ) є центральним органом виконавчої влади, діяльність якого спрямовується і координується Кабінетом Міністрів України через Міністра охорони здоров'я, який реалізує державну політику у сфері державних фінансових гарантій медичного обслуговування населення [13].

Основними завданнями НСЗУ є:

1) реалізація державної політики у сфері державних фінансових гарантій медичного обслуговування населення за програмою державних гарантій медичного обслуговування населення (програма медичних гарантій);

2) виконання функцій замовника медичних послуг та лікарських засобів за програмою медичних гарантій;

3) внесення на розгляд Міністра охорони здоров'я пропозицій щодо забезпечення формування державної політики у сфері державних фінансових гарантій медичного обслуговування населення [13].

НСЗУ змінюючи вимоги до програми медичних гарантій, спонукає заклади охорони здоров'я закупати нове обладнання і удосконалювати свою матеріально-технічну базу.

Для прикладу змінивши в 2020 році умови закупівель медичних послуг за пакетами: «Медична допомога при гострому інсульті» та «Медична допомога при гострому інфаркті міокарда», НСЗУ змусило заклади охорони здоров'я придбати нові сучасні Ангіографи, що в свою чергу суттєво знизить смертність при інсультах і інфаркт. А саме ці захворювання, за статистикою, є основною причиною смертності в Україні.

Таким чином, НСЗУ економічними стимулами, заохочує заклади охорони здоров'я закуповувати сучасне обладнання і покращувати якість надання медичних послуг.

Також НСЗУ приділяє багато уваги, щоб заклади охорони здоров'я надавали медичну послугу, в межах передбачених договором, для пацієнтів безкоштовно. Якщо раніше, лікарні вимагали від пацієнтів оплачувати необхідні ліки і витратні матеріали, аргументуючи це відсутністю бюджетного фінансування, то на сьогоднішній день, пацієнт повинен знати, що держава оплатила його лікування, в тому числі і ліки, відповідно до протоколу лікування.

Підсумовуючи відмітимо, роль держави в забезпеченні реформ в системі охорони здоров'я, в першу чергу, полягає в створенні прозорих «правил гри» в медичній сфері. Верховна рада повинна внести зміни до Конституції, прибравши положення про безоплатність надання всіх медичних послуг в державних і комунальних закладах охорони здоров'я і неможливість скорочення існуючої мережі таких закладів тому що ці положення суперечать концепції реформування галузі.

Через Національну службу здоров'я, виключно економічними стимулами держава повинна сприяти технічному переоснащенню закладів охорони здоров'я і слідкувати за якістю надання медичних послуг населенню.

2.2. Роль місцевих органів влади у формуванні державної політики розвитку системи охорони здоров'я.

Частиною загальнодержавної політики в сфері охорони здоров'я України є політика яку впроваджують місцеві і регіональні органи влади шляхом прийняття комплексних та цільових програми. Політика в сфері охорони здоров'я органів місцевого і регіонального самоврядування відображає специфічні потреби в галузі охорони здоров'я громадян, які проживають на відповідних територіях.

В зв'язку з децентралізацією, автономізацією закладів охорони здоров'я, органи місцевого самоврядування отримали можливість суттєво впливати на політику охорони здоров'я на своїх територіях.

Раніше, розвиток закладів охорони здоров'я на місцевому рівня, залежав від МОЗ України. Міністерство визначало, що з обладнання отримає медичний заклад, які нові відділення будуть відкриті, яка заробітна плата буде у лікарів.

Органи місцевого самоврядування, повинні були профінансувати заробітну плату не медичних працівників і оплатити комунальні послуги.

З 2017 року, завдяки децентралізації, органи місцевого самоврядування отримали фінансові можливості, в тому числі, для здійснення своїх повноважень у медичній сфері.

В зв'язку зі зміною механізму фінансування були розширені повноваження органів місцевого самоврядування в сфері організації охорони здоров'я. Міністерство охорони здоров'я не керує медичними закладами, керівництво медичними закладами здійснюють органи місцевого самоврядування, які є їх власниками. Місцеві ради самостійно приймають рішення про створення, закриття, реорганізацію, перепрофілювання закладів охорони здоров'я на своїй території.

Органи місцевого самоврядування відповідають за кадрове забезпечення та планують шляхи розвитку закладів охорони здоров'я.

Реалізація повноважень місцевих рад у сфері охорони здоров'я здійснюється шляхом прийняття Цільової програми розвитку охорони здоров'я територіальної громади. Саме в цих програмах органи місцевого самоврядування визначають проблеми, на розв'язання яких буде працювати територіальна громада, обґрунтовують шляхи і засоби розв'язання проблем, визначають які повинні бути отримані результати, затверджують обсяги і джерела фінансування, обумовлюють строки та етапи виконання програми.

Отже, в зв'язку з децентралізацією і проведенням реформ в галузі охорони здоров'я суттєво збільшились повноваження органів місцевого самоврядування у формуванні державної політики у сфері реформування галузі.

Виступаючи як власники закладів охорони здоров'я, органи місцевого самоврядування повинні забезпечувати належний матеріально-технічний стан закладів. Необхідно сформувати на території об'єднаної громади спроможну і в той же час економічно здатну мережу закладів.

Після завершення реформи саме органи місцевого самоврядування будуть відповідальними за стан і якість надання медичних послуг на своїх територіях.

РОЗДІЛ 3.

**РЕФОРМИ В СИСТЕМІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я НА ПРИКЛАДІ
КОМУНАЛЬНОГО ПІДПРИЄМСТВА «ЛІКАРНЯ №2
ІМ. В.П. ПАВЛУСЕНКА» ЖИТОМИРСЬКОЇ МІСЬКОЇ РАДИ**

Комунальне підприємство «Лікарня №2 ім. В. П. Павлусенка» Житомирської міської ради є одним з провідних закладів в системі охорони здоров'я міста Житомира і Житомирської області. Це підприємство було створено в результаті автономізації Центральної міської лікарні №2.

КП «Лікарня № 2 ім. В. П. Павлусенка» ЖМР це багатопрофільний та багатофункціональний, медичний заклад, що надає весь спектр вторинної медичної допомоги населенню м. Житомира та Житомирської області.

Підприємство має в своєму складі: стаціонар, з цілодобовим графіком роботи який розташований за адресою: м. Житомир, вул. Р. Шухевича, 2а. з потужністю ліжкового фонду цілодобового перебування - 330 ліжок та поліклініку за адресою: м. Житомир, вул.Лесі Українки,16, яка надає амбулаторну допомогу мешканцям м. Житомира.

В квітня 2020 року КП «Лікарня № 2 ім. В.П.Павлусенка» ЖМР уклало договори з НСЗУ по програмі медичних гарантій на загальну суму 109 млн. грн.

В 2021 році по програмі медичних гарантій з НСЗУ було укладено договорів на загальну суму 190 млн. грн.

В 2022 році по програмі медичних гарантій з НСЗУ було укладено договорів на загальну суму 254 млн. грн.

Якщо порівняти динаміку зростання видатків НСЗУ на оплату по програмі медичних гарантій в цілому по Україні, з динамікою зростання доходів КП «Лікарня № 2 ім. В. П. Павлусенка» ЖМР від оплати по програмі медичних гарантій, то буде зрозуміло, що доходи лікарні зростали набагато більшими темпами ніж зростали видатки НСЗУ за відповідні періоди. (Таблиця 3.1)

**Порівняльна таблиці витрат НСЗУ та доходів КП «Лікарня № 2 ім.
В.П.Павлусенка» ЖМР**

Назва	2020	2021		2022	
	млрд. грн.	млрд. грн.	% +/-	млрд. грн.	%+-
НСЗУ (витрати)	89,1	127,1	+42	157,3	+24
КП «Лікарня №2 ім.В.П. Павлусенка» ЖМР (дохід)	0,109	0,190	+74	0,292	+53,

Такої динаміки доходів підприємства, вдалося добитися тому, що підприємство не стояло на місці, в 2020 та 2021 роках, використовуючи можливості надані автономізацією лікарні, постійно закуповувалось нове обладнання, що давало змогу укладати договори по програмі медичних гарантій які оплачувались за більшим тарифом.

В 2021 році підприємству в перше за багато попередніх років вдалось провести низку капітальних і поточних ремонтів на загальну суму майже 10 млн. грн.

З початком фінансування роботи підприємства по програмі медичних гарантій (2020 рік), підприємство в перше спокійно виплачувало заробітну плату своїм працівникам. До цього, як правило в кінці року, постійно виникали проблеми виплати заробітної плати, в зв'язку з не достатнім фінансуванням галузі. Це супроводжувалось зупинками роботи, викликало нервову обстановку в колективі.

Окремо необхідно зауважити, що в кінці 2020 і весь 2021 рік в Україні, як і у всьому світі верувала епідемія COVID 19. Якщо порівняти з іншими країнами світу, навіть з розвинутими країнами Європи, то медична система України витримала це випробування і на мій погляд в цілому справилася з тими викликами які були в Україні. За період пандемії період 2020-2021 рік в КП «Лікарня №2 ім. В.П. Павлусенка» ЖМР було проліковано 4290 пацієнтів з гострою респіраторною хворобою COVID-19.

Підсумовуючи відмітимо, Реформа системи охорони здоров'я, яка наданий час реалізується в Україні, без умовно позитивно вплинула на роботу КП «Лікарня № 2 ім. В.П.Павлусенка» ЖМР.

Завдяки реформі суттєво покращився фінансовий стан підприємства. Підприємство має можливість, закуповувати сучасне медичне обладнання, проводити реконструкції та капітальні ремонти медичних корпусів, збільшувати оплату праці. Завдяки цьому в лікарня запроваджуються сучасні методи діагностики і лікування, проводяться малоінвазивні хірургічні втручання, покращуються побутові умови перебування пацієнтів в лікарні.

ВИСНОВКИ

Проведене дослідження дало змогу сформувати наступні висновки:

1. Україна суттєво запізнилась з проведенням реформ в галузі охорони здоров'я. Питання реформи носить політичний характер. Весь попередній час реформа в галузі медицини просувалась завдяки тиску міжнародних партнерів України. Законодавче забезпечення реформи потребує внесення змін до Конституції України.

2. Необхідно включити окремі норми до спеціальних законів у сфері охорони здоров'я які б дали універсальне розуміння медичних послуг як приватного, суспільного блага та визначили способи фінансування і види медичної допомоги..

3. Потребують свого законодавчого врегулювання питання залучення населення до спів-оплати наданих медичних послуг, запровадження соціальних програм з державних гарантій у медичній сфері для найбільш вразливих верст населення, створення умов для розширення бази населення яке використовує програми добровільного медичного страхування;

4. Роль держави в забезпеченні реформ в системі охорони здоров'я, в першу чергу, полягає в створенні прозорих «правил гри» в медичній сфері. Міністерство охорони здоров'я України поступово буде відмовлятися від функцій управління галуззю, буде позбавлене господарських функцій а перейде до функції регулювання і контролю за дотриманням суб'єктами медичного простору правил.

5. Буде зростати роль Національної служби здоров'я України. Ця організація буде не просто розподіляти кошти на медичні установи але і змінюючи вимоги умов надання послуг, впроваджуючи нові пакети медичних послуг буде забезпечувати економічними методами технічний розвиток закладів охорони здоров'я, впровадження нових сучасних методик лікування. Важливим аспектом діяльності НСЗУ є і буде захист прав пацієнта.

6. Суттєво зростає роль органів місцевого самоврядування у формуванні державної політики в галузі охорони здоров'я. Адже саме органам місцевого самоврядування належать більшість закладів охорони здоров'я в Україні. Органи місцевого самоврядування повинні забезпечувати належний матеріально-технічний стан закладів, сформувати на території об'єднаної громади спроможну і в той же час економічно здатну мережу закладів.

7. На прикладі КП «Лікарня № 2 ім. В.П.Павлусенка» ЖМР, можна зробити висновок, що медична реформа кардинально змінила фінансовий стан закладу, а це в свою чергу дозволило закуповувати сучасне медичне обладнання, проводити реконструкції та капітальні ремонти медичних корпусів, збільшувати оплату праці. Завдяки цьому в лікарня запроваджуються сучасні методи діагностики і лікування, проводяться малоінвазивні хірургічні втручання, покращуються побутові умови перебування пацієнтів в лікарні.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ:

1. Малик В.Г. Правове забезпечення реформ в системі охорони здоров'я. *Наукові підсумки 2022 року. CXV Міжнародна інтернет-конференція.* м. Чернігів, 2022 рік.
2. Малик В.Г. Роль держави в забезпечення реформ в системі охорони здоров'я на сучасному етапі. *An integrated approach to science modernization: methods, models and multidisciplinary.* Міжнародна наукова-практична конференція. м. Вінниця, 2022 рік.
3. Малик В.Г. Роль місцевих органів влади у формуванні державної політики розвитку системи охорони здоров'я. *MODERN RESEARCH IN WORLD SCIENCE.* X Міжнародна науково-практична конференція. м. Львів, 2022 рік.
4. Лехан В.М., Крячкова Л.В., Заярський М.І. Аналіз реформ охорони здоров'я в Україні: від здобуття незалежності до сучасності/В.М. Лехан, Л.В. Крячкова, М.І. Заярський SSN 2077-6594. Україна. Здоров'я нації. 2018. No 4 (52)
5. Баєва О.В. Менеджмент у галузі охорони здоров'я: навчальний. посібник. Київ: Центр учбової літератури. 2008.- С. 640
6. Конституція України, прийнята на п'ятій сесії ВРУ 28 червня 1996 р. зі змінами та доповненнями. – Харків: Парус-Друк, 2018. – 48 с.
7. Національна стратегія реформування системи охорони здоров'я в Україні на період 2015-2020 років. URL: <https://uoz.cn.ua/strategiya.pdf>
8. КОНЦЕПЦІЯ розвитку охорони здоров'я населення України. Указ Президента України від 7 грудня 2000 року N 1313/2000. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1313/2000#Text>
9. Про схвалення Концепції реформи фінансування системи охорони здоров'я. Розпорядження КМУ №1013-р від 30.11.2016. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1013-2016-%D1%80#Text>
10. Про внесення змін до деяких законодавчих актів України щодо удосконалення законодавства з питань діяльності закладів охорони здоров'я.

Закон України від 06.04.2017. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2002-19#Text>

11. Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення.

Закон України від 19.10.2017. № 2168-VII// Відомості Верховної Ради (ВВР), 2018, № 5, ст.31

12. Про затвердження Положення про Міністерство охорони здоров'я України. Постанова Кабінету Міністрів України від 25 березня 2015 р. № 267 (в редакції постанови Кабінету Міністрів України від 24 січня 2020 р. № 90). URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/267-2015-%D0%BF#Text>.

13. Про утворення Національної служби здоров'я України. Постанова КМУ № 1101 від 27.12.2017. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1101-2017-%D0%BF#Text>

14. Про внесення змін до Основ законодавства України про охорону здоров'я щодо удосконалення надання медичної допомоги. Закон України. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/3611-17#Text>

15. Г.С.Лопушняк, Є.О. Іваненко. Реформування системи охорони здоров'я в контексті реалізації стратегії сталого розвитку «Україна 2020» Г.С.Лопушняк, Є.О. Іваненко // «Київський національний економічний університет імені Вадима Гетьмана»– 2017. – С. 98–101.

16. Малагардіс А., Рудий В. Автономізація, закупівля медичних послуг та глобальний бюджет у лікарнях. Проект Європейського Союзу «Фінансування та управління в сфері охорони здоров'я в Україні». Посібник No7.Київ, 2007. 61 с.

17. Основні шляхи подальшого розвитку системи охорони здоров'я в Україні: [спільний звіт] / під заг. ред.В. М. Лехан, В. М. Рудого. К.: Вид во Раєвського, 2016. 168 с.

18. Основи законодавства України про охорону здоров'я: Закон України від 19.11.1992. No 2801-XII із змінами та доповненнями URL : <http://zakon5.rada.gov.ua/laws/show/280112/page>

19. Пояснювальна записка до проекту Концепції переходу України до сталого розвитку URL:<http://w1.c1.rada.gov.ua/pls/zweb2/webproc34?id=&pf3511=18607&pf35401=55083>

20. Про Національну стратегію з оздоровчої рухової активності в Україні на період до 2025 року «Рухова активність – здоровий спосіб життя – здорова нація»: Указ Президента України від 09.02.2016 № 42/2016

URL: <http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/42/2016>

21. Майданик Р. Реформа вітчизняної моделі охорони здоров'я: якою вона мала б бути?/ Юридична газета №13 (719) URL:<https://yur-gazeta.com/publications/practice/medichne-pravo-farmaceutika/reforma-vitchiznyanoyi-modeli-ohoroni-zdorovya-yakoju-vona-mala-b-buti.html>

22. Барзилович А. Д. Реформування системи охорони здоров'я в Україні: стратегічні аспекти. Інвестиції: практика та досвід. 2020. № 2. С. 134–140. http://www.investplan.com.ua/pdf/2_2020/23.pdf

23. Верховна Рада України ухвалила бюджет на 2020 рік: програма медичних гарантій, розвиток екстреної допомоги, забезпечення ліками. URL:<https://www.kmu.gov.ua/news/u-kvitni-nastupnogo-roku-princip-groshi-jdut-zapaciyentom-zapracuyuue-na-vsih-rivnyah-medichnoyi-dopomogi-byudzheth-2020>

24. Гомон Д.О. Адміністративно-правове та організаційне забезпечення охорони здоров'я в Україні. Дисертація на здобуття наукового ступеня кандидата юридичних наук за спеціальністю 12.00.07 «Адміністративне право і процес; фінансове право; інформаційне право». Одеський державний університет внутрішніх справ, Одеса, 2018.310 с

25. Долгіх М.В. Теоретичні засади реформування механізмів публічного

управління системою охорони здоров'я. Дисертація на здобуття наукового ступеня доктора філософії в галузі публічного управління та адміністрування за спеціальністю 281 публічне управління та адміністрування. – Міжрегіональна академія управління персоналом, Київ, 2021.

26. Загорський В. С., Лободіна З. М., Лопушняк Г. С. Управління фінансовими ресурсами закладів охорони здоров'я [текст]: монографія. Львів: ЛРІДУ НАДУ, 2010. 310 с

27. Поворозник М.Ю. Комплексний аналіз національних моделей організації систем медичних послуг. Причорноморські економічні студії. 2017. Вип. 14. С. 25-28. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/bses_2017_14_7

28. Резнікова Н.В., Іващенко О.А., Войтович О.І. Моделі конкуренції на ринку послуг в сфері охорони здоров'я: проблема використання потенціалу медичної галузі та її регулювання в умовах глобалізації. Ефективна економіка. 2018.№1.URL:<http://www.economy.nayka.com.ua/?op=1&z=6277>

29. Ребкало В., Гаєвський Б. Українське політичне управління: деякі сучасні риси. Вісник УАДУ : Наук. журн. 2000. №2. С. 169 – 186

30. Реформа системи охорони здоров'я. Урядовий портал. URL: <https://www.kmu.gov.ua/diyalnist/reformi/rozvitok-lyudskogo-kapitalu/reformasistemi-ohoroni-zdorovya>