

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

ГУМЕНЮК ГАЛИНА БОРИСІВНА
(прізвище, ім'я, по батькові здобувача вищої освіти)

УДК: 336.131:614.2
(індекс)

КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА

**ОСОБЛИВОСТІ УПРАВЛІННЯ РЕСУРСНИМ ПОТЕНЦІАЛОМ
ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я ПІД ЧАС ВОЄННОГО СТАНУ.**

(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

Г. Б. ГУМЕНЮК

(підпис, ініціали та прізвище здобувача вищої освіти)

Керівник роботи:
ВОЙТЕНКО Архип Борисович
(прізвище, ім'я, по батькові)

кандидат наук з державного управління, професор
(науковий ступінь, вчене звання)

Висновок кафедри економічної теорії, інтелектуальної власності та публічного управління за результатами попереднього захисту: ГУМЕНЮК Галини Борисівни допущено до захисту.

Протокол засідання кафедри економічної теорії, інтелектуальної власності та публічного управління № _____ від «_____» березня 2023 р.

Завідувач кафедри економічної теорії, інтелектуальної власності та публічного управління

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

(підпис)

Валентина ЯКОБЧУК
(власне ім'я та прізвище)

«_____» березня 2023 р.

Результати захисту кваліфікаційної роботи

Здобувач вищої освіти ГУМЕНЮК Галина Борисівна захистила
(прізвище ,ім'я, по батькові)

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

Секретар ЕК

(науковий ступінь, вчене звання)

(підпис)

Настасія ПУГАЧОВА
(власне ім'я та прізвище)

АНОТАЦІЯ

ГУМЕНЮК Г. Б. Особливості управління ресурсним потенціалом охорони здоров'я під час воєнного стану. – Рукопис.

Кваліфікаційна робота на здобуття освітнього ступеня магістра за спеціальністю 281 «Публічне управління та адміністрування». – Поліський національний університет, 2023.

Досліджено теоретичні та історичні фактори довоєнної стану ресурсного потенціалу охорони здоров'я, динаміка ситуації під час війни, руйнування інфраструктури, тенденції та перспективи розвитку, проблеми з державним бюджетом, змушене збільшення державного боргу тощо, вплив на систему охорони здоров'я допомоги західних країн, обґрунтовано можливі шляхи відновлення ресурсного забезпечення системи охорони здоров'я для впровадження в Україні під час, та після російського терористичного втручання.

Ключові слова: ресурси, потенціал, охорона здоров'я, економічна політика, проблеми, російська агресія, тенденції показників господарювання, прогнози та перспективи.

SUMMARY

HUMENIUK H. Peculiarities of managing the resource potential of health care during martial law. - Manuscript.

Qualification work for a master's degree in specialty 281 "Public Administration". - Polissia National University, 2023.

The theoretical and historical factors of the pre-war state of the resource potential of the resource potential of health care, the dynamics of the situation during the war, the destruction of infrastructure, trends and prospects for development, problems with the state budget, the forced increase in the state debt, etc., the influence of the aid of Western countries on the health care system, were studied. possible ways of restoring the resource provision of health care system for implementation in Ukraine during and after the Russian terrorist intervention are substantiated.

Tags: resources, potential, health care, economic policy, problems, Russian aggression, trends in economic indicators, forecasts and prospects.

ЗМІСТ

ВСТУП	5
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНЕ ОБҐРУНТУВАННЯ ІНСТРУМЕНТІВ УПРАВЛІННЯ РЕСУРСНИМ ПОТЕНЦІАЛОМ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я ПІД ЧАС ВОЄННОГО СТАНУ.	8
ВИСНОВОК ЗА РОЗДІЛОМ	16
РОЗДІЛ 2. АНАЛІЗ ОСНОВНИХ ДЕТЕРМІНАНТ ВІДНОВЛЕННЯ РЕСУРСНОГО ПОТЕНЦІАЛУ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ У ВОЄННИЙ ЧАС	18
ВИСНОВОК ЗА РОЗДІЛОМ	23
РОЗДІЛ 3. ШЛЯХИ МОДЕРНІЗАЦІЇ ТА ВІДНОВЛЕННЯ РЕСУРСНОГО ПОТЕНЦІАЛУ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ ПІД ЧАС ВОЄННОГО СТАНУ	24
ВИСНОВОК ЗА РОЗДІЛОМ	30
ВИСНОВКИ	31
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ	33
ДОДАТКИ	38

ВСТУП

Актуальність роботи. На сучасному етапі розвитку вітчизняної охорони здоров'я в умовах загальносвітової пандемії «COVID-19», соціально-економічних потрясінь та військової агресії РФ проти України дослідження питань вдосконалення системи управління ресурсами у сфері вітчизняної системи охорони здоров'я є достатньо нагальним. Тому, саме сьогодні управління ресурсами у сфері охорони здоров'я, зваженої, науково обґрунтованої державної політики в зазначеному напрямі, набуває особливої значущості, так як, заклади охорони здоров'я є виробниками особливої суспільно значущої послуги – формування та збереження здоров'я української нації. Якість медичної допомоги та її доступність визначаються не тільки адекватністю організаційних форм та станом матеріально технічної бази охорони здоров'я, а й значною мірою наявністю кваліфікованих співробітників, що володіють спеціалізованими знаннями та ефективністю системи управління медичною установою. Вдосконалення системи управління закладом охорони здоров'я, як первинної ланки у загальнодержавній системі охорони здоров'я – це складний процес, який заснований на виборі оптимальних рішень, з постійним урахуванням, як внутрішніх проблем організації, так і мінливої економічної та політичної ситуації. Впевнені, що підходити до процесу вдосконалення системи управління ресурсами у сфері охорони здоров'я потрібно з позиції врахування інтересів усіх його учасників, як на регіональному, так і на загальнодержавному рівнях. Обрана тема також є актуальною, тому що відсутність якісного управління ресурсами у сфері охорони здоров'я створює передумови зниження якості медичних послуг, що надаються населенню, як результат негативно позначиться на заробітній платі та соціальній атмосфері в колективі, а також на іміджі медичного закладу та медичній сфері загалом. Питання вдосконалення системи управління закладом охорони здоров'я досліджувалося багатьма вченими, зокрема, такими науковцями як: Баєва О.В., Бикова В.Г., Борщ В.І., Брич В.Я., Василенко В.А.,

Вороненко Ю.В., Дмитрук О.В., Журавель В.І., Дейкун Н.П., Мельник Л.А., Радиш Я.Ф., Ровенська В.В., Саржевська Є.О. Свінцицька О.М., Смирнов С.О., Стефанишин Л.С., Третяк О.П., Солоненка І.М., Юринець З.В. та іншими. Так як медичні послуги та управління розвивається з високою швидкістю, написані праці можна вважати базовими, але дещо застарілими і саме з огляду на це, ми пропонуємо власне бачення щодо наукової новизни вказаного дослідження.

Метою кваліфікаційної роботи є дослідження стану, потенційних можливостей та інструментів відновлення та розвитку ресурсного потенціалу охорони здоров'я, який покликаний забезпечити високу якість життя та доступність усіх послуг для задоволення потреб громадян. України під час військової агресії та обґрунтування рекомендацій щодо вдосконалення системи управління ресурсами у сфері охорони здоров'я.

Об'єктом є процес формування та вдосконалення ресурсного потенціалу охорони здоров'я держави.

Предметом нашого дослідження є поєднання теоретико-методологічних та науково-прикладних аспектів удосконалення механізмів державного регулювання системою охорони здоров'я ресурсного потенціалу в період воєнної агресії рф.

Завданнями дослідження є:

- розкрити сутність, особливості та економіко – правові основи управління ресурсами охорони здоров'я;
- дослідження механізмів, інструментів та детермінант впливу державного регулювання на систему охорони здоров'я;
- аналіз пріоритетних проблем ресурсного забезпечення охорони здоров'я держави в період подолання воєнно-політичної та соціально-економічної кризи;
- визначення методів вдосконалення управління ресурсами у сфері охорони здоров'я на прикладі регіонального закладу охорони здоров'я;

– розкриття ролі міжнародного економічного партнерства в реалізації стратегічних напрямів вдосконалення ресурсного потенціалу охорони здоров'я України;

– обґрунтування світового досвіду відновлення державою ресурсного потенціалу охорони здоров'я в довготривалій перспективі.

Елементами наукової новизни представленого дослідження є спроба визначити пріоритетні напрями вдосконалення управління ресурсного потенціалу охорони здоров'я України в період воєнної агресії.

Методи дослідження. В кваліфікаційній роботі були використані системні підходи до дослідження і моніторингу теоретико-методологічних та прикладних питань модернізації системи управління ресурсним потенціалом охорони здоров'я в період воєнної агресії рф в Україні. Для більш повного і системного розкриття актуальних проблем регуляторних дій держави застосовувались інструменти аналогії, діалектики, аналізу, порівняння, експерименту, єдності логічного і історичного. В кваліфікаційній роботі було поєднано загальнонаукові та спеціальні методики оцінки результативності дій уряду за допомогою монографічного підходу, використання бібліографічних даних, структурно-логічні, індуктивні і дедуктивні інструменти аналізу економіки тощо.

Апробація результатів кваліфікаційної роботи доповідались на науково-практичних конференціях в Поліському національному університеті, що найшло відображення в трьох наукових публікаціях.

Обсяг і структура. Кваліфікаційну роботу викладено на 32 сторінках. Робота складається із вступу, трьох розділів, висновків, списку використаних джерел, додатків.

РОЗДІЛ 1.

ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНЕ ОБҐРУНТУВАННЯ ПОНЯТТЯ СИСТЕМИ УПРАВЛІННЯ РЕСУРСАМИ У СФЕРІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ

Вдосконалення ресурсного потенціалу охорони здоров'я України під час воєнного стану є важливою задачею, яка вимагає комплексного підходу та систематичного планування.

Сучасна система публічного управління в Україні перебуває в активній тривалій фазі реформування. Започатковані реформи, що пов'язані з децентралізацією зумовлюють як організаційні, так і внутрішньо-управлінські зміни на кожній одиниці загальної системи.

Система управління ресурсами у сфері охорони здоров'я є складною та багатоаспектною, ця система включає в себе різноманітні процеси та підсистеми, які взаємодіють між собою, і має на меті забезпечення якісної та ефективної організації медичної допомоги населенню.

Основою системи управління ресурсами у сфері охорони здоров'я є поняття «ресурси», яке включає в себе людські, матеріальні, фінансові, інформаційні та інші ресурси необхідні для функціонування охорони здоров'я.

Одним з головних завдань системи управління ресурсами є оптимізація використання якісної та ефективної медичної допомоги населенню. Для досягнення цієї мети система управління ресурсами повинна бути розроблена та реалізована з урахуванням факторів, які впливають на функціонування охорони здоров'я, таких як, демографічні, соціальні, економічні, та політичні фактори.

Система управління ресурсами у сфері охорони здоров'я України базується на сучасних теоретичних та методологічних підходах до управління ресурсами. Один з таких підходів – системний підхід до управління ресурсами, який базується на розумінні організації системи та її підсистем, взаємозв'язків між ними та взаємодії з зовнішнім середовищем.

Відновлення ресурсного потенціалу охорони здоров'я є важливим завданням для України у довготривалій перспективі. Світовий досвід показує, що успішне відновлення можливе за наявності комплексної стратегії та дотриманні кількох принципів.

Один із ключових принципів - це забезпечення доступу до медичної допомоги. Відновлення ресурсного потенціалу охорони здоров'я має полягати в забезпеченні якісних медичних послуг, які були б доступні для всіх груп населення, включаючи тих, хто має обмежені можливості. Це може бути досягнуто шляхом розвитку мережі медичних закладів, забезпечення достатньої кількості медичних працівників, розробки програм для попередження захворювань та підвищення обізнаності населення про свої права на медичну допомогу.

Наступний важливий принцип - це ефективне управління системою охорони здоров'я. Для ефективного відновлення ресурсного потенціалу охорони здоров'я необхідно реформувати систему управління, забезпечити адекватне фінансування та контроль за використанням ресурсів. Це може бути досягнуто через встановлення чітких механізмів управління та фінансування, залучення експертів з управління охороною здоров'я, а також підтримку розвитку інновацій в галузі охорони здоров'я.

Ще один принцип полягає в співпраці з міжнародними організаціями та державами. Держави можуть отримувати підтримку та досвід від інших країн, міжнародних організацій, що дозволяє розвивати ефективні стратегії та проекти для відновлення ресурсного потенціалу охорони здоров'я в довготривалій перспективі. Наприклад, держави можуть залучати міжнародні організації, такі як Всесвітня Організація Охорони Здоров'я (ВООЗ), до проведення оцінки потреб в охороні здоров'я та розробки національних стратегій.

Всесвітня організація охорони здоров'я (ВООЗ) зазначає, що здоров'я є станом повного психічного, фізичного та соціального добробуту, а не тільки відсутність недуг та хвороб [16].

Україна, підписавши угоду про асоціацію з Європейським Союзом, а також з Європейським співавторством з атомної енергії та іншими країнами прийняла на себе зобов'язання сприяти співпраці в галузі охорони здоров'я. У підписаній угоді наявна окрема глава 22, яка містить назву «Громадське здоров'я». В цій главі детально описані зобов'язання України з впровадження заходів для захисту здоров'я людей як необхідної передумови для досягнення сталого розвитку та економічного зростання.

Україна, як член Організації Об'єднаних Націй зобов'язалася досягти Цілей сталого розвитку шляхом розробки національних стратегій з урахуванням відповідальності всіх зацікавлених сторін, зокрема в галузі громадського здоров'я. Особлива увага приділяється розмежуванню повноважень між різними сторонами та формуванню програм, спрямованих на підвищення рівня громадського здоров'я.

Наше сьогоднішнє - воєнний стан — це наша нова реальність, яка диктує нові підходи в роботі медичної системи, надання медичної допомоги Збройним Силам України, а також цивільному населенню. За інформацією МОЗ, усі заклади охорони здоров'я мають надавати медичну допомогу всім, хто її потребує.

Війна вплинула на країну багатьма способами, зокрема через виникнення гуманітарної кризи та активної міграції працездатного населення за кордон, що і в майбутньому негативно вплине на демографічний розвиток України та стан ринку праці. Останні оцінки показують, що близько семи мільйонів українців залишаються за кордоном. Кількість внутрішньо переміщених осіб теж становить майже сім мільйонів осіб. Основними проблемами залишаються брак грошей, труднощі з пошуком житла та роботи мігрантів – як за кордоном, так і всередині країни. Велика частка наших біженців хотіла б повернутися до своїх домівок. Але з огляду на триваючі ризики та небезпеки, збільшення кількості людей, які повернуться, наразі малоімовірна. Згідно з опитуваннями, лише 13% біженців планують повернутися в Україну протягом наступних трьох місяців. Експертна оцінка прямої шкоди, завданої цивільній інфраструктурі та іншим

об'єктам України, а також загальні економічні втрати величезні – в масштабі сотень мільярдів доларів [9].

Одним із ключових важелів у системі громадського здоров'я є органи місцевого самоврядування. До їх функцій належать:

- визначення пріоритетів щодо формування стратегічного управління та регіональної політики, спрямованих на підвищення рівня громадського здоров'я;
- розробка регіональних планів, що містять комплексні заходи та програми з профілактики та лікування захворювань, що спричиняють найбільший негативний соціально-демографічний та економічний вплив в області/об'єднаній територіальній громаді.

В умовах проведеною нещодавно децентралізацією та реформою системи охорони здоров'я стає критично важливим забезпечення населення громади якісним медичним обслуговуванням. Ключова ціль будь-якої системи охорони здоров'я – доступність і якість медичної допомоги, медичних послуг, медичного обслуговування. Головною метою будь-якої країни є забезпечення максимально ефективної системи охорони здоров'я при мінімальних витратах з метою досягнення найвищого рівня здоров'я у населення. Чинними нормативно-правовими актами визначено, що органи державної влади та місцевого самоврядування зобов'язані організовувати медичне обслуговування населення, проте, завдяки децентралізації влади став можливим розподіл ресурсів та фінансових засобів на місцевому рівні. Це дало можливість місцевим громадам отримати значну кількість повноважень та можливостей у сфері охорони здоров'я.

Отже, в сучасних умовах, органи місцевого самоврядування мають нові можливості та обов'язки у сфері охорони здоров'я. Щоб забезпечити ефективне та достатнє виконання обов'язків, необхідно мати оптимальне управління з оптимальним використанням ресурсів. Важливо мати ефективну систему управління системою охорони здоров'я на місцевому рівні, яка забезпечує необхідний обсяг та види медичної допомоги. Щоб досягти цього, необхідний

систематичний та оперативний моніторинг діяльності системи охорони здоров'я. Впровадження автоматизованої системи моніторингу може бути ефективним інструментом управління в цій сфері. Автоматизована система моніторингу може надати достовірну та широкоформатну інформацію, необхідну для прийняття та впровадження управлінських рішень, контролю виконання рішень та розробки програм підтримки і розвитку у сфері охорони здоров'я. Дані, отримані з моніторингу, можуть служити основою для розуміння потреб системи охорони здоров'я на місцевому рівні та стратегічного планування.

Відомо, що Україна має один з найнижчих показників у системі охорони здоров'я в Європейському регіоні, а рівень смертності на другому місці, становлячи 14,9 на 1000 населення. Ця цифра зросла на 12,7% за останні 20 років, тоді як у Європейському Союзі вона знизилась на 6,7%. Примітно, що чверть загальної смертності становить смертність серед працездатного населення, а для чоловіків це третина всіх смертей. Основні причини смертності включають неінфекційні захворювання, такі як серцево-судинні та церебро-васкулярні захворювання, рак, хвороби обміну речовин і т.д. Ці показники не змінилися за останні роки [1].

Із дослідження матеріалів Міністерства охорони здоров'я та наукових праць керівників галузі видно, що рівень здоров'я населення в Україні є незадовільним. За останнє десятиріччя рівень загальної смертності в Україні зросла на 4%, тоді як у країнах Європи цей показник знизився на 4%. Середня тривалість очікуваного життя в Україні також на 5-10 років менша, ніж у більш економічно розвинених європейських країнах. За цей період загальна захворюваність зросла на 10,6%, поширеність хвороб – на 38,9%, а природний приріст мав від'ємний характер і коливався від -5,8 до -7,8 на 1000. Загальна чисельність населення зменшилася на 7,7%, що може становити загрозу для національної безпеки країни [4,5].

Показники загальної смертності населення України значно вищі в порівнянні з країнами ЄС: загальна смертність населення в Україні вдвічі вища,

а смертність працездатного населення перевищує показники ЄС у 2-4 рази. Стан здоров'я населення характеризується явним вираження феномена чоловічої "надсмертності" у віці від 25 до 52 років. Коли смертність чоловіків перевищує смертність жінок в цій же віковій категорії в 4 рази. Очікувана тривалість життя є низькою, що приводить до розриву з середньоєвропейськими і показниками ЄС на більше 6 і 10 років відповідно. Україна має найвищий в Європі рівень природного спаду населення, що призводить до депопуляції. На жаль, наші співвітчизники живуть в середньому на 12-14 років менше, ніж люди в розвинених європейських країнах. Основні причини цієї довготривалої системної кризи в галузі [3]:

- вище керівництво країни не має належного розуміння масштабу загрози, яку становить демографічна криза;

- галузь потерпає від постійного не достатку фінансування та непродуктивного, неефективного використання бюджетних ресурсів, які виділяються для її потреб;

- суспільство не має чіткої ідеології здорового способу життя та свідомого ставлення громадян до важливості збереження та зміцнення свого здоров'я.

Загальновідомо, що однією з ключових причин такої ситуації є низький рівень економічного розвитку країни, але ще однією важливою причиною незадовільних показників є системні недоліки охорони здоров'я, які затримують розвиток системи охорони здоров'я. Недостатність економічних, організаційних, фінансових, правових, управлінських, структурних, кадрових, інформаційних та організаційних засобів перешкоджає Україні отримувати користь від свого людського капіталу, незважаючи на те, що українці віддають значну частину свого доходу на охорону здоров'я. Крім того, існує величезна розбіжність між тим, що обіцяє держава, і тим, що вона фактично може забезпечити.

Щороку в Україні збільшуються витрати на охорону здоров'я, але вони все ще значно відстають від світових показників щодо відсотка ВВП, що

витрачається на цю сферу. У 2021 році загальні видатки на програму медичних гарантій (ПМГ) становили 2,4% ВВП, при цьому пацієнти продовжують нести значну частину витрат (49%) з власної кишені на медичні послуги. Україна має зайві госпітальні потужності з майже подвійною кількістю лікарень на 1 млн населення порівняно з країнами Європейського регіону ВООЗ. Проте, українські лікарні надають переважно допомогу нижчої інтенсивності, і майже 20% всіх стаціонарних випадків можна лікувати амбулаторно, а 57% стаціонарних ліжко - днів не є обґрунтованими. Більшість передчасних смертей в Україні пов'язані з неінфекційними захворюваннями що становлять шість із десяти основних причин смерті [15].

В 2017 році було прийнято Закон України "Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення", що започаткувало повномасштабну трансформацію системи. В результаті, у квітні 2018 року було створено єдиного національного замовника медичних послуг - Національну службу здоров'я України (НСЗУ), і розпочався процес автономізації закладів охорони здоров'я зі зміною принципів управління. Цей процес полягав у перетворенні комунальних бюджетних установ на комунальні некомерційні підприємства з метою покращення прозорості та підзвітності і подолання корупції у вигляді прихованих платежів з пацієнтів та нераціонального використання інвестиційних ресурсів та обігових коштів. У липні 2018 року НСЗУ уклала перші договори з автономізованими надавачами ПМД на основі капітаційної ставки, що дало людям право вільного вибору лікаря, а державні та приватні надавачі ПМД отримали рівні можливості для надання послуг у рамках ПМГ. З квітня 2019 року НСЗУ почала адмініструвати реімбурсацію лікарських засобів за електронним рецептом в рамках програми «Доступні ліки» [16].

Починаючи з 1 квітня 2020 року, реформа спеціалізованої медичної допомоги включала централізацію та об'єднання більшої частини державних видатків на охорону здоров'я в рамках Програми медичних гарантій (ПМГ). ПМГ містить пакети послуг та лікарських засобів, за які оплачує Національна

служба здоров'я України (НСЗУ). У закладах охорони здоров'я, які стали автономними та уклали договори з НСЗУ, здійснювалась оплата за результат, а не за фінансування постатейних кошторисів, тому кошти спрямовувалися за пацієнтом, а не за інфраструктурою закладів охорони здоров'я [32].

Пандемія COVID-19 показала недоліки системи охорони здоров'я та реагування на надзвичайні ситуації, у тому числі відсутність готових національних, регіональних та місцевих планів та процедур. Відкриття Центру громадського здоров'я при Міністерстві охорони здоров'я України є початком процесу трансформації системи громадського здоров'я в Україні. За останні чотири роки в країні було здійснено значну роботу з цифровізації охорони здоров'я.

Система охорони здоров'я піддається особливому напруженню через міграційні процеси в країні, в результаті яких близько 7 мільйонів українців стали переселенцями, а також через втрати та переміщення медичних працівників, у тому числі загибель 12 медичних працівників та поранення 47. Також, 2 372 працівники центрів екстреної медичної допомоги перебувають на окупованих територіях, 2 273 медичних працівників виїхали за кордон, а 1 714 лікарів та 1 095 медичних сестер змінили місце роботи через війну. Брак кадрової та організаційної спроможності системи охорони здоров'я, зокрема у сферах реабілітації та психічного здоров'я, ускладнює забезпечення якісних та доступних послуг для громадян [24].

Від початку 2022 р. ДП «Медичні закупівлі України» придбало лікарських засобів та обладнання в обсязі 53 % від потреби. З безпекових міркувань централізовані медичні закупівлі у 2022 р. проводяться поза системою Прозоро, відповідно до Постанови Кабміну від 28.02.2022 р. № 169 (зі змінами) «Деякі питання здійснення оборонних та публічних закупівель товарів, робіт і послуг в умовах воєнного стану» [25].

Через періодичні ускладнення вантажопотоку в пунктах пропуску вантажі низки фармацевтичних компаній затримуються під час перетину кордону. Крім того, перевезення певних лікарських засобів, сировини для їх виготовлення та

виробів медичного призначення вимагають дотримання температурних режимів. Вирішення цієї проблеми потребує спрощення перетину кордону для вантажів фармацевтичної галузі, зокрема надання їм права на першочерговий перетин кордону.

У проєкті Державного бюджету на 2023 р. закладено приблизно такі самі обсяги фінансування придбання лікарських засобів, що й на минулий рік. Якщо врахувати прогнозований рівень інфляції, зростання курсу іноземних валют (значна частина лікарських засобів в Україні є імпортними) та загострення хронічних станів, так само як і появу нових захворювань у населення, що потребують медикаментозного лікування, СОЗ матиме дефіцит якісної фармацевтичної продукції. Проблему частково доведеться вирішувати самим громадянам, що негативно позначиться на їхньому рівні життя. Варто наголосити, що в низці громад досі не працює належним чином програма «Доступні ліки». Насамперед йдеться про деокуповані території Київщини, Чернігівщини, Сумщини та Житомирщини [3].

ВИСНОВОК ДО 1 РОЗДІЛУ

Система управління ресурсним потенціалом охорони здоров'я України є ключовим елементом для покращення якості та ефективності медичної допомоги в країні. Ця система повинна забезпечувати ефективне використання ресурсів охорони здоров'я, включаючи людські, фінансові та матеріально-технічні ресурси.

Для ефективного управління ресурсним потенціалом охорони здоров'я необхідно визначити стратегічні цілі та завдання, розробити плани дій, контролювати та оцінювати їх виконання. Важливо забезпечити належний рівень фінансування, підвищувати кваліфікацію медичного персоналу та розвивати інфраструктуру медичних закладів.

Потрібно також забезпечити відкритість та прозорість управління ресурсним потенціалом охорони здоров'я, залучати громадськість до процесів прийняття рішень та забезпечити доступ до інформації про стан та результативність медичної допомоги в країні.

Отже, система управління ресурсним потенціалом охорони здоров'я України є важливим елементом для покращення якості та ефективності медичної допомоги в країні, який потребує визначення стратегічних цілей та завдань, планування, контролю та оцінювання їх виконання.

Охорона здоров'я є важливим елементом соціально-економічного розвитку країни та головною складовою людського капіталу. У зв'язку з цим, реформування системи охорони здоров'я є однією з найбільш важливих та складних проблем в Україні.

Теоретично обґрунтувати реформування охорони здоров'я можна з позицій економіки та соціології. З економічної точки зору, реформа охорони здоров'я повинна сприяти зниженню витрат на медичні послуги, підвищенню ефективності та якості цих послуг, а також забезпеченню доступності медичної допомоги для всіх верств населення. Для досягнення цих цілей необхідно відмовитися від старої системи фінансування охорони здоров'я, яка базується на державному фінансуванні лікарень та відділень, та перейти до нової системи, яка заснована на страхуванні здоров'я та доплати за медичні послуги.

РОЗДІЛ 2.
АНАЛІЗ ОСНОВНИХ ДЕТЕРМІНАНТ
УПРАВЛІННЯ РЕСУРСНИМ ПОТЕНЦІАЛУ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я
УКРАЇНИ У ВОЄННИЙ ЧАС

Розв'язана рф повномасштабна війна завдала системі охорони здоров'я (СОЗ) України величезної шкоди. Система охорони здоров'я є одним із найбільш постраждалих внаслідок війни. Орієнтовна вартість збитків завданих рф складає майже 35 млрд. грн. Руїнування медичної інфраструктури, неможливість дотримання норм профілактики і лікування, брак медичних кадрів в деяких регіонах та порушення логістичних зв'язків, яке перешкоджає вчасному та повному забезпеченню населення засобами медичного призначення.

Так як, попит на медичні послуги суттєво змінився в різних регіонах внаслідок переміщення значної частини громадян всередині країни та за її межі, загострилися диспропорції ресурсного забезпечення галузі охорони здоров'я.

За даними ООН, станом на 24 серпня 2022 р. зафіксовано 473 підтверджених атаки на заклади охорони здоров'я, в результаті яких загинуло щонайменше 98 осіб і 134 – зазнали поранень. Пошкоджено понад 927 медичних закладів, понад 400 – опинилися на тимчасово окупованих росіянами територіях, зруйновано 123 заклади СОЗ. При цьому, наприкінці 2021 р. в Україні налічувалося близько 3 тис. медичних закладів. Станом на початок жовтня 2022 р., відновлено 85 заклади СОЗ та ще 209 перебували на стадії відбудови. Пріоритетом МОЗ є відновлення послуг для населення, зокрема, для внутрішньо переміщених осіб та робочих місць для працівників медичної сфери. З метою зміцнення спроможності СОЗ триває розгортання мережі мобільних амбулаторій, хоча залишається значною потреба в них у Вінницькій та Хмельницькій областях, які є одними з лідерів за кількістю ВПО. Наразі майже третина (30%) ВПО мають проблеми із доступом до медичної допомоги [4].

За інформацією МОЗ проблема критичної нестачі лікарів для України не актуальна, оскільки є потенційна можливість залучати іноземних медпрацівників, які готові працювати в Україні на волонтерських засадах. Таку можливість надано згідно із Законом України від 29.07.2022 р. № 2494-IX «Про внесення змін до деяких законів України щодо підвищення доступності медичної та реабілітаційної допомоги у період дії воєнного стану» [28]. Водночас такий крок має розглядатись як суто допоміжний, оскільки, політика держави має спрямовуватися не тільки на ресурсне забезпечення галузі, а й передусім на стабілізацію галузевого ринку праці у спосіб надання всебічної підтримки працевлаштуванню ВПО, зокрема, медичних працівників. Окрім того, передбачається, що іноземні фахівці надаватимуть медичні послуги лише на тимчасовій основі, що в найближчому майбутньому змусить знову повернутись до вирішення кадрового питання галузі охорони здоров'я [4].

Станом на кінець вересня 2022 р. можливістю працевлаштуватися в іншому медичному закладі скористалося 4050 внутрішньо переміщених медичних працівників. Найбільше їх зареєстровано у Дніпропетровській, Харківській та Полтавській областях. Також МОЗ запустило портал пошуку роботи для медичних працівників. Проте наявні на ньому вакантні посади стосуються здебільшого лікарів. Найбільше вакансій – у Києві та Київській області, центральних – Кіровоградській, Черкаській, Вінницькій – та Донецькій областях [32].

Також є і труднощі із працевлаштуванням для медичних працівників зі статусом ВПО. Це змушує їх або погоджуватися на інші, менш кваліфіковані професії, або виїжджати за межі України, що погіршує кадровий потенціал галузі.

Ситуація ускладнюється на тлі відсутності актуальної інформації про точну кількість наявних медичних працівників [1], оскільки такий облік в умовах війни централізовано та систематично не здійснюється.

Про важливість кадрового ресурсу зазначає й ВООЗ, яка рекомендує вже сьогодні будувати кадрову політику з огляду на повернення медичного персоналу, а також розробити цифровий реєстр медичних працівників [2]

На Україну було скоєно щонайменше 707 атак на систему охорони здоров'я. За рік повномасштабного вторгнення РФ було здійснено багато жорстоких нападів, серед яких напади на лікарні, іншу інфраструктуру охорони здоров'я та медичних працівників. Це серйозно пошкодило систему охорони здоров'я нашої держави [12].

Для досягнення успіху в реформуванні галузі охорони здоров'я в Україні необхідно пройти три етапи: прийняття політичних та управлінських рішень, їх реалізація та оцінка результатів реформування. Структура державної політики залежить від стратегії соціального вибору та масштабів суспільних перетворень, і в цілому відображає різноманітність та складність потреб та інтересів суспільства, що розвивається в умовах будівництва демократичної незалежної України.

Ключовими елементами, які визначають поточну модель охорони здоров'я (далі – ОЗ) та перешкоджають забезпеченню отримання високоякісних і доступних послуг з ОЗ є неефективність та застарілість: [1]:

- системи управління, яке перевантажене бюрократією і не може ефективно відповісти на змінні потреби людей та суспільства, не враховуючи ризики і не використовуючи потенційні;

- організаційно-правова основа ОЗ, що регулює систему охорони здоров'я, не відповідає сучасним світовим тенденціям щодо її функціонування та розвитку;

- система фінансування галузі охорони здоров'я та окремих закладів охорони здоров'я, що спрямована на підтримку неефективної структури, а не на досягнення результатів та загалом не гарантує захисту фінансових ризиків громадян, пов'язаних з хворобами;

- структура ОЗ, яка має нерівномірний розвиток складових елементів: деякі з них вимагають значних затрат, тоді як інші, які спрямовані на зміцнення здоров'я та профілактику, демонструють виразну слабкість та нерозвиненість;
- кадрове забезпечення системи охорони здоров'я, яке не відповідає потребам галузі щодо ефективного відновлення та підвищення якісного та кількісного потенціалу кадрів в галузі;
- інформаційно-аналітичне забезпечення, що ґрунтується на паперовому медико-статистичному обліку та звітності, що перешкоджає комплексному моніторингу та оцінці ресурсів у галузі охорони здоров'я з метою досягнення ефективного оперативного керування та стратегічного планування;
- нерозвиненість інституційної та функціональної складових системи громадської охорони здоров'я, що призвела до відсутності механізмів координації та співпраці між секторами в інтересах збереження здоров'я населення ;
- системи науково-методичного забезпечення розвитку та діяльності СОЗ, віддаленістю її від надважливих і стратегічних потреб галузі;
- інформаційно-комунікаційне забезпечення не відповідає вимогам сьогодення та не має передових технологій.

Для підвищення якості державної політики необхідні не тільки змістовні та структурні зміни, але й суттєве підвищення функціональної результативності її реалізації. Метою даного завдання є забезпечення максимальної відповідності між змістом, структурою, функціями, методами та силою впливу державної політики та цілями і вимогами суспільних трансформацій під час перехідного періоду. Основною задачею стратегії державної політики в сфері охорони здоров'я є поліпшення стану здоров'я населення та підвищення реальної доступності медичної допомоги для найширших його прошарків [3].

Тривале ігнорування зазначених вище негативних факторів основним чином пов'язано з тим, що політичне керівництво держави, законодавча та виконавча гілки влади не прийняли і не використовували у своїй повсякденній діяльності парадигму щодо ОЗ в основі якої лежать такі принципи [1]:

- права людини на здоров'я є основою економічного та соціального розвитку, політичної стабільності та найважливішим критерієм якості життя кожної людини, сім'ї та громади держави;

- ефективне використання наявних ресурсів у системі охорони здоров'я має прямий вплив на економічне благополуччя держави, яке залежить від стану здоров'я населення, що робить його ключовим фактором як для соціального розвитку, так і для політичної стабільності та загального благополуччя людей в кожній громаді країн;

- достатнього фінансування витрат на охорону здоров'я, що відповідає обґрунтованим потребам, є необхідним чинником відновлення продуктивних сил держави.

За останні 10 років було прийнято 45 загальнодержавних програм та 10 комплексних заходів, затверджених на урядовому рівні, які спрямовані на покращення середньої тривалості очікуваного життя громадян. Деякі з цих програм можуть дублюватися або доповнюватися одна одну. Так, щодо сприяння народжуваності та формування здорового покоління їх прийнято 15, щодо профілактики і лікування СНІД – 5, ліквідації наслідків аварії на ЧАЕС – 5, боротьби із туберкульозом – 4, розвитку медицини катастроф – 3, здоров'я літніх людей – 3, боротьби з наркоманією – 3 тощо. У той же час спостерігалось вкрай недостатнє ресурсне забезпечення з метою ефективного виконання задекларованих програм, оскільки 4% з них взагалі не фінансувались, фінансування 6% було обмеженим на третину, 10% – майже на половину, 26% програм було профінансовано частково. Наслідком цього стала надзвичайно низька ефективність реалізації державних цільових програм, метою яких повинно було стати суттєве покращення здоров'я українського народу [6].

ВИСНОВОК ДО 2 РОЗДІЛУ

Державна політика України в галузі охорони здоров'я передбачає систему прийнятих загальнодержавних рішень та зобов'язань, спрямованих на збереження та підвищення фізичного та психічного здоров'я та соціального благополуччя населення. Ця політика є найважливішою складовою національного багатства України, і включає в себе широкий спектр медичних заходів, серед яких політичні, організаційні, економічні, правові, соціальні, культурні та наукові. Мета цих заходів - збереження генофонду української нації та її гуманітарного потенціалу з урахуванням потреб і вимог нинішнього і майбутніх поколінь. Державна політика орієнтована на захист інтересів як окремої людини, так і суспільства в цілому.

Поки тривають інтенсивні бойові дії, не варто очікувати покращення стану ресурсного потенціалу охорони здоров'я в Україні за рахунок власних потужностей. В прогнозах на 2023 рік загальні державні видатки на охорону здоров'я на 2023 р. складають 176,9 млрд грн., це відповідає 6,8% від усіх коштів. В порівнянні з попереднім роком частка витрат на охорону здоров'я в державному бюджеті зменшилася, що пов'язано зі збільшенням загальних видатків на фінансування сектору безпеки та оборони. Все ще існує ризик того, що країна буде паралізована через знищення її критичної інфраструктури, прикладом чого є масові ракетні обстріли, це призводить до дестабілізації електромережі, аварійні відключення електроенергії негативно вплинуть на виробництво тих компаній, які все ще працюють у промисловому секторі.

РОЗДІЛ 3.

ШЛЯХИ ВІДНОВЛЕННЯ РЕСУРСОВОГО ПОТЕНЦІАЛУ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я ПІД ЧАС ВОЄННОГО СТАНУ

Нова сучасна парадигма державної політики України у сфері охорони здоров'я повинна базуватися на розумінні того, що здоров'я людини – це соціально-економічна цінність, а здійснення скоординованих дій, які спрямовані на покращення здоров'я нації – основний стратегічний пріоритет держави.

Критеріями ефективності системи охорони здоров'я мають бути [3]:

- вплив на кінцевий результат, а конкретно на здоров'я населення;
- соціальна справедливість, а саме гарантування кожному пацієнту доступу до якісної медичної допомоги;
- забезпечення населення високоякісною медичною допомогою, яка задовольняє їх потреби та очікування.

Результати аналізу літературних джерел зарубіжних авторів [7] стверджують про те, що систему охорони здоров'я потрібно розглядати не тільки з вузьких позицій, коли вирішується якась одна проблема (надання медичної допомоги на первинному, вторинному й третинному рівнях; сімейна медицина повинна бути пріоритетним напрямом у розвитку охорони здоров'я), а в ній повинні розвиватися інноваційні перетворення системи, що мають відношення до всіх сфер діяльності, що здатні підняти систему на новий рівень розвитку.. Введення, наприклад, доказової медицини та інноваційних методів можна розглядати як цілісну інформаційно-методологічну концепцію, яка може значно покращити якість системи охорони здоров'я в Україні. Ця концепція має потенціал забезпечити якісний рівень медичних послуг, який відповідає найвищим стандартам та вимогам.

Отже, в умовах пандемії та воєнного стану, процес реформування та оптимізації державної політики України в галузі охорони здоров'я повинен включати наступні стратегічні напрями регулювання [3]:

- приведення у відповідність національного законодавства з охорони здоров'я до законодавства Європейського Союзу;
- розробку та затвердження концепції стратегічного плану розвитку галузі охорони здоров'я в Україні;
- створення ефективних методів державного контролю за приватним сектором системи охорони здоров'я, що дозволить забезпечити якість та ефективність його діяльності;
- встановлення законодавчих норм щодо гарантованих державних обов'язків з надання безоплатної медичної допомоги;
- перехід на багатоканальну систему фінансування медичної галузі;
- розробка концепції поступового переходу до домінуючих принципів доказової медицини та запровадження формулярної систему, яка є новим підходом до ефективного використання лікарських засобів та забезпечення населення необхідними препаратами;
- підтримка фундаментальних та прикладних наукових досліджень;
- підняття рівня вимог до кваліфікації наукових кадрів, забезпечення раціонального використання науково-інформаційних ресурсів у галузі охорони здоров'я.

Отже, ефективна реалізація публічної політики у галузі охорони здоров'я передбачає наявність якісних складових, таких як: сукупність інноваційних трансформацій, які повинні стосуватися не тільки модернізації вже існуючої матеріально-технічної бази даної галузі, впровадження інноваційних прогресивних засобів й методів лікування, але й бути орієнтованими на вдосконалення діючої нормативно-правової бази, поступове встановлення гарантованого державою обсягу безкоштовної медичної допомоги та перехід до переважно бюджетно-страхової форми організації охорони здоров'я, адаптація стандартів медичних технологій до міжнародних стандартів, на досягнення справедливості та рівності в доступі до послуг охорони здоров'я, подолання нерівності інформації між різними суб'єктами в сфері, розробки сучасної

інфраструктури, яка б відповідала теперішнім умовам функціонування сфери охорони здоров'я в сучасних умовах [8,9].

Державні соціальні стандарти, норми та нормативи можуть стати ефективними інструментами публічного управління розвитком сфери охорони здоров'я в Україні. Вони використовуються як важливий компонент при розробці поточних та перспективних планів розвитку галузі охорони здоров'я, а також при обґрунтуванні моделей її розвитку [10].

Метою удосконалення системи управління ресурсами у сфері охорони здоров'я потрібно вважати, перш за все, становлення ефективних механізмів управління якості надаваної медичної допомоги, шляхом проведення системної перебудови цієї сфери, створення комплексної системи нормативно-правового простору та інформаційно-методологічної доктрини щодо розвитку сфери охорони здоров'я, розробка стандартів та процедур щодо надання медичної допомоги повинно проводитись Міністерством охорони здоров'я та Академією медичних наук України із залученням до їх опрацювання провідних експертів і науково-дослідних установ тощо.

Сьогодні прийняття виважених управлінських рішень у сфері охорони здоров'я повинні враховувати вимоги доказової медицини. Науково обґрунтована практика - це спроба змінити ситуацію у сфері медицини, де досі існує певна авторитарність і традиції, що відображаються у процесі прийняття управлінських рішень. Ця практика базується на виваженому підході та наукових дослідженнях, а не на традиціях або думках авторитетів [11, 12].

Отже, разом з цим перспективним напрямком вдосконалення системи управління ресурсами сфери охорони здоров'я є створення міжгалузевих науково-виробничих комплексів, які є важливою складовою єдиної узагальненої системи. Ці комплекси поєднують провідні науково-дослідні установи, різні кредитно-фінансові установи, можливі фонди розвитку, навчальні заклади, венчурні підприємства, страхові компанії, консалтингові, інженерні, сертифікаційні та маркетингові фірми та інформаційно-

консультаційні центри. Вони є важливою складовою частиною єдиної системи управління ресурсами сфери охорони здоров'я та сприяють розвитку цієї галузі.

Потребує також вдосконалення мотивації медичних працівників на тлі підвищення попиту на медичні послуги.

Зокрема це стосується встановлення конкурентоспроможної оплати праці, середній рівень якої для лікарів зріс на 30 %, а для молодшого та середнього медперсоналу – лише на 16 %. Разом із тим, рівень споживчих цін за дев'ять місяців 2022 р. зріс на 21,8 %, що значно нівелює ефект такого підвищення для лікарів та свідчить про зниження купівельної спроможності молодшого та середнього медперсоналу. Особливо актуальним є це питання через системність проблеми нестачі молодшого медперсоналу практично протягом усіх років незалежності України, і з урахуванням підвищеного навантаження на систему охорони здоров'я під час війни [24].

Вирішення кадрового питання повинне спрямовуватися не тільки на збереження наявного потенціалу, але й на навчання медпрацівників за програмами для потреб воєнного та пост - воєнного часу, зокрема – у сферах фізичної реабілітації та забезпечення ментального здоров'я.

Успішній протидії викликам війни сприяє відносна автономізація закладів охорони здоров'я та децентралізований підхід до ухвалення управлінських рішень з боку місцевих громад, з огляду на конкретну ситуацію на місцях.

Наразі спостерігається поступове налагодження функціональності СОЗ в умовах ризиків війни, зумовлене наданням медичних послуг у повному обсязі в окремих регіонах України та відновленням медичної інфраструктури.

Наступні кроки належної роботи СОЗ полягатимуть у визначенні поточних та прогнозованих потреб у медичних послугах із відповідним перерозподілом ресурсів. Залишаються актуальними проблеми низького рівня вакцинації від низки інфекційних хвороб, зокрема кору, поліомієліту [7], а також зростання сезонної захворюваності на інфекційні хвороби, у тому числі –

на COVID-19. Разом із тим, наростають потреби в організації надання медичних послуг з лікування травм, спричинених бойовими діями.

Важливим аспектом відновлення є, також, належний облік ресурсів з метою формування об'єктивного уявлення про стан СОЗ. Зокрема це стосується налагодження цифровізації даних та медичної статистики. Державна політика потребує перегляду функціонування медичних реєстрів та формування моделі їх взаємної інтеграції. Однак, не зрозуміло, скільки часу займуть розроблення такої моделі та її практична реалізація, тоді як нині реєстри залишаються обмежено функціональними. Звісно, є і ризик втрати частини даних, якщо вони не будуть сумісні із зазначеною моделлю, а це вплине на якість та швидкість управлінських рішень.

Важливим інструментом ресурсного забезпечення СОЗ може стати згуртованість громадянського суспільства та волонтерська діяльність. Водночас відсутня координація цього ресурсу через брак вірогідної інформації про потреби СОЗ, що ускладнює спрямування допомоги в регіони, де вона найбільше потрібна. Зокрема це зумовлено тим, що Кабінет Міністрів України дозволив закладам охорони здоров'я не вести облік гуманітарної допомоги.

Згідно з інформацією Єврокомісії, до країн ЄС уже здійснено понад 1000 медичних евакуацій українських пацієнтів [4], а низка європейських країн оголосила про партнерство у сфері зміцнення системи громадського здоров'я України, на що вже виділено 45 млн дол. США. З початку повномасштабної війни на потреби СОЗ України перераховано понад 4 млрд грн. Водночас, за оцінками МОЗ, Україні для відбудови СОЗ знадобиться від 14,6 до 20 млрд євро [5].

Актуальним стає лікування травм, завданих ментальному здоров'ю українців. За заявами міністра охорони здоров'я, після завершення війни, щонайменше 15 млн осіб потребуватимуть психологічної допомоги [6]. Попри те, що держава наголошує на важливості реабілітації, зокрема психологічної, її доступність наразі є низькою. МОЗ надає інформацію про успішність певних

програм реабілітації Міноборони та Мінветеранів, тоді як загальнодержавної політики реабілітації досі не вироблено.

Потрібно переглянути тарифи на надання послуг СОЗ. Для прикладу, згідно із бюджетним запитом, тариф на пакет «реабілітація» з 01 січня 2023 р. закладено у 2,5 рази менший за актуальний, при цьому підстав очікувати зниження компонентів його собівартості немає [14].

Актуальним також залишається пошук альтернативних джерел залучення фінансових ресурсів та моделей заохочення приватного бізнесу в медицині після завершення війни, зокрема – на деокупованих територіях.

Воєнний стан вимагає від органів державної та місцевої влади забезпечення безперебійної роботи системи охорони здоров'я та задоволення потреб медичної допомоги населення. Це є необхідною умовою для збереження та покращення якості життя людей та продовження розвитку країни, оскільки здорове населення є основою життєздатності будь-якої держави.

Дуже прикро, що зараз наша країна зазнає надзвичайних випробувань через війну з російською федерацією, яка призвела до втрат для багатьох наших співвітчизників, включаючи їхні домівки, роботу, рідних, друзів, здоров'я та життя. У цих критичних умовах воєнного стану всі сфери суспільства, включаючи охорону здоров'я, працюють у напруженому режимі. Медичні працівники проявляють великий героїзм на своїх робочих місцях щоденно. У самому початку війни, керівники української медицини змушені були приймати важливі рішення, щоб забезпечити стабільне функціонування медичної системи України. Наприклад, вони спростили процес надання медичної допомоги, зменшивши вимоги до електронних інструментів (електронні направлення, виписки, рецепти тощо), а також зняли обмеження на обов'язковий візит до сімейного лікаря та електронне направлення до спеціаліста. Крім того, закладам охорони здоров'я дозволили не вносити дані в електронну систему охорони здоров'я у випадку, коли відсутня технічна можливість.

З особливими викликами стикнулись особливо ті території, які були, чи й зараз залишаються тимчасово окупованими агресором. Серед інших проблем є

відсутність комунальних аптек та тимчасова зупинка приватних аптек, що спричинила значний дефіцит лікарських засобів на тих територіях. Також багато лікарень, які раніше передали свої послуги на аутсорсинг, зіткнулися з подібною ситуацією. Умови окупації змусили більшість приватних підприємств та бізнесменів припинити свою діяльність, що перешкоджало виконанню їхніх зобов'язань за укладеними договорами

ВИСНОВКИ ДО 3 РОЗДІЛУ

Незважаючи на продовження війни в Україні, уряд все ж готується до відновлення та відбудови країни, яка повинна включати відновлення системи охорони здоров'я. Враховуючи масштаби атак, що були здійснені на систему охорони здоров'я та її порушення, відновлення стає невід'ємною частиною відбудови країни, здорова нація понад усе. Пріоритетними завданнями у процесі відновлення є забезпечення надання основних медичних послуг, реагування на нові потреби фізичного та психічного здоров'я, захист громадського здоров'я та створення безпечного та привабливого середовища для повернення на територію України медичних працівників та населення в цілому.

Забезпечення потреб в системі охорони здоров'я не є лише питанням гуманітарної відповідальності на короткий термін, але є також необхідною умовою для забезпечення довгострокового добробуту народу та інвестицій у розвиток України. Надання якісних медичних послуг та доступу до ліків має вирішальне значення для тих, хто постраждав від війни і хоче повернутися до своїх будинків, для забезпечення миру на рівні громад та для підтримки довіри до державної влади. Зміцнення системи охорони здоров'я, щоб залучити та повернути медичних працівників та населення в цілому, є необхідним для відновлення країни.

ВИСНОВКИ

Якщо здійснити заходи, які були запропоновані у проведеному дослідженні, це може підтвердити, що стан здоров'я громадян України та охорони здоров'я в комплексі є відображенням економічного розвитку країни, національної політики та уваги, що приділяється соціальним питанням і формуванню "людського капіталу".

Стан здоров'я громадян є важливим показником економічної активності та працездатності нації, і має безпосередній вплив на продуктивність праці та соціально-економічний розвиток країни. Тому соціальні потреби у поліпшенні системи охорони здоров'я України вимагають пошуку нових шляхів для підвищення якості та ефективності її функціонування, вимагають пошуку нових шляхів щодо формування та реалізації державної політики в здорово-охоронній галузі з використанням інноваційних підходів та передового зарубіжного досвіду.

Необхідно розуміти, що сучасна соціальна парадигма повинна базуватися на тому, що охорона здоров'я - це не лише обов'язок держави забезпечити населенню доступність та якість медичних послуг, але і важливий економічний сектор з перспективними можливостями для розвитку. Потрібно вдосконалювати систему управління ресурсами у сфері охорони здоров'я України через реальні суспільно-політичні й економічні процеси, що відбуваються в країні.

Отже, вважаємо, що формування та реалізація завдань, спрямованих на впровадження науково-технічних інновацій, а також постійне стимулювання попиту на наукові дослідження в галузі охорони здоров'я, поступове налагодження міжнародної співпраці, динамічний розвиток форм державно-приватного партнерства й інноваційних центрів є виваженими стратегічними пріоритетами вдосконалення системи управління ресурсами у системі охорони здоров'я.

Програми економічного розвитку України в період воєнної агресії передбачають комплекс дій держави, громадянського суспільства, бізнесу і представників міжнародного партнерства налаштовані на реалізацію конкретних дій для відновлення ресурсного потенціалу охорони здоров'я. Створення міжгалузевих науково-виробничих комплексів є перспективним напрямом вдосконалення управління ресурсами в галузі охорони здоров'я. Це є важливою складовою частиною єдиної узагальненої системи, яка поєднує провідні науково-дослідні установи, різні кредитно-фінансові установи та можливі фонди розвитку, навчальні заклади, венчурні підприємства, страхові компанії, консалтингові, інжинірингові, сертифікаційні й маркетингові фірми, інформаційно-консультаційні центри.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Концепція побудови нової національної системи охорони здоров'я України [Електронний ресурс] // Управління охорони здоров'я Миколаївської ОДА - Режим доступу: <http://oblzdrav.mk.gov.ua/index.php/publicna-informaciya/gromadski-obgovorenniya/6220-kontseptsiya-pobudovi-novoji-natsionalnoji-sistemi-okhoroni-zdorov-ya-ukrajini>
2. Державна політика у сфері охорони здоров'я: кол. моногр.: у 2 ч. / [кол. авт.; упоряд. проф. Я.Ф. Радиш; передм. та заг. ред. проф. М.М. Білинської, проф. Я.Ф. Радиша]. — К.: НАДУ, 2013. — Ч.1. — 396 с.
3. Князевич В. М., Радиш Я. Ф., Васюк Н. О. Державна політика України в галузі охорони здоров'я як організаційно-нормативна система владних дій та управлінських рішень [Електронний ресурс] / В. М. Князевич, Я. Ф. Радиш, Н. О. Васюк // Інвестиції: практика та досвід, № 7/2015 – Режим доступу: http://www.investplan.com.ua/pdf/7_2015/23.pdf
4. Національний інститут досліджень <https://zn.ua/ukr/HEALTH/nszu-dosi-ne-hotova-do-vijni-chomu-strazhdajut-i-likari-i-patsijenti.html>
5. Князевич В.М. Розвиток національної системи охорони здоров'я: стан, перспективи та шляхи розбудови // Східноєвроп. журн. Громадського здоров'я. – 2008. – № 3 (3). – С. 23-37.
6. Лобас В.М., Владзимирський А.В. Електронні засоби державного управління охороною здоров'я: Навч. посібн. / В.М. Лобас, А.В. Владзимирський, В.В. Мозговий. – Донецьк: Видво "Ноулідж", 2012. –222 с.
7. Гайдаєв Ю.О. Наукове обґрунтування моделі впровадження в Україні Державних цільових програм покращання здоров'я нації / Ю.О. Гайдаєв: Автореф. дис....д. мед. наук. – 14.02.03. – К.: 2007. –26 с.
8. Портер М., Айсберг Э.О. Переосмысление системы здравоохранения. Как создать конкуренцию, основанную на ценности и ориентированную на результат М.Портер, Э.О. Айсберг. – Издво Алексея Капусты (подразделение "Агенства"Стандарт"), 2007. – 620 с. улін В. П. Засади національної безпеки

України: підруч. К. : Інтертехнологія, 2009. 272 с.

9. Бержанір А.Л. Світовий досвід забезпечення взаємодії влади та бізнесу в економічних системах/ А.Л. Бержанір // Вісник Донецького національного університету – Вінниця. 2015. № 1. – С. 32-35.

10. Гураль П.Ф. Громадянське суспільство і держава в Україні: взаємодія і розвиток / П.Ф. Гураль // Часопис Київського університету права. 2013. № 3. – С. 13-16.

11. Ніколюк О., Бондар В., Цветкова Н. Напрями удосконалення системи публічного управління розвитком у сфері охорони здоров'я України [Електронний ре.сурс] / О. Ніколюк, В. Бондар, Н. Цветкова // *Food Industry Economics*, 13(3), 2021. –Режим доступу: <https://doi.org/10.15673/fie.v13i3.2137>

12. Матійчик А.В. Волонтерська діяльність як детермінанта розвитку громадянського суспільства / А.В. Матійчик // Науково-теоретичний і громадсько-політичний альманах «Грані», 2016. – Вип. 8 –. С.100-107. doi.org/10.15421/171658

13. Schorpp R. Greece & Germany: What Role for Civil Society? Workshop III of the Greek-German Youth Congress; Political foundation "The Konrad-Adenauer-Stiftung". 2016. 21.01. URL: <http://www.kas.de/wf/en/33.35961> (retrieved from: 25.07.2022 р.).

14. К Звірич В. В. Сучасні концепції управління персоналом у системі публічного управління персоналом у системі публічного управління. Оцінка тенденцій у галузі охорони здоров'я. <https://journals.ksauniv.ks.ua/index.php/public/article/view/247/228>

15. Криленко В. І. Економічна безпека регіону як складова забезпечення національної економічної безпеки. *Ефективна економіка*. №2. 2013 URL : <http://www.economy.nayka.com.ua/?op=1&z=1779>

16. Крючкова І.В. Структурні чинники розвитку економіки України: монографія. К.: Наукова думка. 2010. 17 с.

17. Моделювання економічної безпеки: держава, регіон, підприємство [В.М. Геєць, Т.С. Клебанова, О.І. Черняк та ін.]; за ред. В.М. Гейця. – Харків :

ВД «ІНЖЕК», 2006. – 240 с.

18. Приходько В. П. Державне регулювання як необхідна умова забезпечення економічної безпеки регіонів. *Економіка та держава*. 2013. № 7. С. 10-12.

19. Про основи національної безпеки України: Закон України від 19.06.2003 р. №964-IV URL : <http://zakon.rada.gov.ua/cgi-bin/laws/main.cgi?nreg=964-15>

20. Про Стратегію національної безпеки України: Указ Президента України від 12.02.2007 р. №105/2007 URL : www.rada.gov.ua

21. Рач В.А. Управління проектами: практичні аспекти реалізації стратегій регіонального розвитку: навч. посіб. / за ред. В.А. Рача. К.: «К.І.С.», 2010. 276 с.

22. Сак Т.В. Економічна безпека України: поняття, структура, основні тенденції. Інформаційні технології та економічна безпека. *Всеукраїнський науково-виробничий журнал*. №6. 2013. С.336-340.

23. Ситник Г. П., Олуйко В. М., Вавринчук М. П. Національна безпека України: теорія і практика :навч. посіб. К. : Кондор, 2007. 616 с. <http://elar.khmn.edu.ua/jspui/handle/123456789/8690>

24. Степаненко А. В. Оцінка економічної безпеки України та її регіонів. *Регіональна політика*. 2002. № 2. С. 39–54.

25. Сухоруков А.І. Транснаціоналізація економіки та економічна безпека України. Україна в системі міжнародної безпеки /за ред. О. С. Власюка. К.: Фоліант, 2009. С. 237–302.

26. Ткач В.О. Система економічної безпеки регіону: аналіз та перспективи URL : rbis-nbu.gov.ua/cgi-bin/irbis.../cgiirbis_64.exe?...

27. Третяк О.З. Окремі концептуальні характеристики категорії фінансової безпеки регіону. *Науковий вісник Львівського ДУВС : зб. наук. праць*. Львів : Вид-во ЛДУВС. 2009. № 2. С. 1-7.

28. ЗУ Про внесення змін до деяких законодавчих актів України щодо підвищення доступності медичної та реабілітаційної допомоги у період дії

воєнного стану: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2494-20#Text>

29. Україна в системі міжнародної безпеки /Національний інститут проблем міжнародної безпеки. К. : «Фоліант» ВД «Стилос», 2009. 572 с.

30. Шнипко О.С. Економічна безпека ієрархічних багаторівневих систем: регіональний аспект: моногр. К.: Генеза, 2006. 286 с.

31. Бюро економічної безпеки : що це і чим-Житомир zt.20 msnut.ua

32. Ukraine: Current Economic Situation and Future Prospects/URL: <https://wiiw.ac.at/ukraine-current-economic-situation-and-future-prospects-p-403.html> (дата звернення: 28.01.2023).

33. Ukraine's economy: key problems and prospects/ URL: <https://ideas.repec.org/a/eip/journal/y2016i1p7-22.html> (дата звернення: 28.01.2023).

34. Economic Outcomes and Prospects of Ukraine: Progress, Regress or Status Quo? URL: <https://icps.com.ua/en/studies-icps/economic-analysis/economic-outcomes-and-prospects-of-ukraine-progress-regress-or-status-quo/> (дата звернення: 12.02.2023).

35. Building an economic governance framework fit for the challenges ahead.URL: https://ec.europa.eu/commission/presscorner/detail/en/ip_22_6562 (дата звернення: 15.02.2023).

36. Bullough O, 2015, Welcome to Ukraine, the most corrupt nation in Europe, in: The Guardian, 06 February 2015 URL: <https://www.theguardian.com/news/2015/feb/04/welcome-to-the-most-corrupt-nation-in-europe-ukraine>. (дата звернення: 23.01.2023).

37. World Health Organization, 2018, Life expectancy at birth (years), WHO European Region, European Health Information Gateway. URL: https://gateway.euro.who.int/en/indicators/hfa_43-1010-life-expectancy-at-birth-years/ (дата звернення: 23.01.2023).

38. Ukrinform, 2019, Leading IT companies will join the development of eZdorovya. URL: <https://www.ukrinform.ua/rubricsociety/2750237-providni-itkompanii-dolucatsa-do-rozrobkiezdorovya.html> (дата звернення: 23.01.2023).

39. Rushton S, Williams OD. 2012. Frames, paradigms and power: global health policy-making under neoliberalism. *Global Society* 26: 147–67. URL: Google ScholarCrossrefWorldCathttps://pure.aber.ac.uk/portal/files/2429092/rushton_williams_2012_pre_print.pdf (дата звернення: 19.02.2023).

40. A struggle to survive. Ukraine's economy in wartime. URL: <https://www.osw.waw.pl/en/publikacje/osw-commentary/2022-10-18/a-struggle-to-survive-ukraines-economy-wartime> (дата звернення: 18.02.2023).