

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

ШАРНОПІЛЬСЬКИЙ ЯРОСЛАВ ЛЕОНІДОВИЧ

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

УДК 332.142.4
(індекс)

КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА

**ДЕРЖАВНЕ УПРАВЛІННЯ СТРУКТУРНИМИ
ТРАНСФОРМАЦІЯМИ В СФЕРІ 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

Я. Л. ШАРНОПІЛЬСЬКИЙ

(підпис, ініціали та прізвище здобувача вищої освіти)

Керівник роботи:

ХОДАКІВСЬКИЙ Євгеній Іванович

(прізвище, ім'я, по батькові)

доктор економічних наук, професор

(науковий ступінь, вчене звання)

Висновок кафедри економічної теорії, інтелектуальної власності та публічного управління за результатами попереднього захисту: ШАРНОПІЛЬСЬКОГО Ярослава Леонідовича допущено до захисту

Протокол засідання кафедри економічної теорії, інтелектуальної власності та публічного управління № ___ від «_____» грудня 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)

«___» грудня 2023 р.

Результати захисту кваліфікаційної роботи

Здобувач вищої освіти ШАРНОПІЛЬСЬКИЙ Ярослав Леонідович захистив
(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

ШАРНОПІЛЬСЬКИЙ Я. Л. Державне управління структурними трансформаціями в сфері охорони здоров'я. – Кваліфікаційна робота на правах рукопису. Робота на здобуття освітнього ступеня «Магістр» зі спеціальності 281 «Публічне управління та адміністрування» – Поліський національний університет Міністерства освіти і науки України, Житомир 2023.

У кваліфікаційній роботі розглянуті теоретичні основи державного управління структурними трансформаціями закладів охорони здоров'я в умовах заключного етапу медичних реформ, проаналізовано механізми публічного адміністрування структурних трансформацій медичних установ України та дано характеристику організаційної структури закладів охорони здоров'я з точки зору системи публічного менеджменту, оцінено ефективність попередніх структурних трансформацій. Обґрунтовані пріоритетні напрями удосконалення державного управління організаційними та функціональними змінами в медичних установах.

Ключові терміни: заклади охорони здоров'я, публічне управління, структурні трансформації, організаційно-функціональна модель, лікарня, орієнтація на пацієнта, зміни, ефективність, адміністрування.

SUMMARY

SHARNOPIILSKYI Ya. State management of structural transformations in the health care sector. – Qualification Work on manuscript rights. Work on obtaining an educational degree «Master» in specialty 281 «Public Administration» – Polissia National University of the Ministry of Education and Science of Ukraine, Zhytomyr 2023.

The qualification work considers the theoretical foundations of public administration of structural transformations of health care institutions in the context of the final stage of medical reforms, analyzes the mechanisms of public administration of structural transformations of medical institutions in Ukraine and characterizes the organizational structure of health care institutions in terms of the public management system, evaluates the effectiveness of previous structural transformations. The priority directions for improving the public administration of organizational and functional changes in medical institutions are substantiated.

Key words: health care institutions, public administration, structural transformations, organizational and functional model, hospital, patient orientation, changes, efficiency, administration.

ЗМІСТ

ВСТУП	5
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНЕ ПІДґРУНТЯ ДЕРЖАВНОГО УПРАВЛІННЯ СТРУКТУРНИМИ ТРАНСФОРМАЦІЯМИ В СФЕРІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я	8
ВИСНОВОК ДО РОЗДІЛУ	19
РОЗДІЛ 2. АНАЛІЗ МЕХАНІЗМІВ ДЕРЖАВНОГО УПРАВЛІННЯ СТРУКТУРНИМИ ТРАНСФОРМАЦІЯМИ ЗАКЛАДІВ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ	20
ВИСНОВОК ДО РОЗДІЛУ	26
РОЗДІЛ 3. НАПРЯМИ УДОСКОНАЛЕННЯ МЕХАНІЗМІВ ДЕРЖАВНОГО УПРАВЛІННЯ СТРУКТУРНИМИ ТРАНСФОРМАЦІЯМИ В МЕДИЧНІЙ ГАЛУЗІ	27
ВИСНОВОК ДО РОЗДІЛУ	34
ВИСНОВКИ	36
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ	38
ДОДАТКИ	44

ВСТУП

Актуальність дослідження. Позитивні зміни в структурі охорони здоров'я стосуються кожного громадянина України, вони забезпечать українцям повноцінну доступність до якісних медичних послуг, підвищують результативність реформ, посилять їх орієнтованість на пацієнта. Прогнозується, що по завершенню трансформацій в системі, структура галузі буде ефективною, доступною та орієнтованою на потреби народу України.

Очікується, що рівень життя та якість життя людей покращаться після того, як медичні послуги стануть доступнішими, якіснішими та безпечнішими за рахунок підвищення якості медичного персоналу, який матиме кращу соціальну захищеність завдяки посиленій та спрощеній соціальній підтримці. Після повного впровадження структурних змін у систему очікуються ключові результати, одним із них, є створення Програми гарантування якості спеціалізованих медичних послуг, що вже стартувала в квітні 2020 р. Зараз медичні заклади, які покликані зараз надавати допомогу працюють по договорах з медичними працівниками по Програмі медичних гарантій.

Питання структурних трансформацій в медичних закладах розглядалися вітчизняними та зарубіжними вченими: Бондаруком Н., Вороненком Ю., Гбуром З., Гойдою Н., Горачуком, В.Данилюком К., Діденком Н., Дубичем К., Коломійцем А., Кошовою С., Мойсеєнком Р., Мостепаном Т., Магльоною В., Михальчук В., Микитин Т., Митник З., Михальчук В., Писаренко В., Ратушняк Н., Радишем Я., Стовбаном М., Шніцарем В., Щиріною К., Pencheon D., Mohrman S., Kanter M., Gorli M., Galuppo L., Liberati E., Hernandez S., Conrad D., Reed P., Rathert C., Wyrwich M., Berwick D., Gorli M., Galuppo L., Liberati E., Scaratti G., Lega F., DePietro C., Cicchetti A., Salge T., Vera A., Waring J., Bishop S.

Мета дослідження. Полягає у визначенні теоретичних основ державного управління структурними трансформаціями в закладах охорони здоров'я для

розробки практичних рекомендацій удосконалення механізмів адміністрування в умовах реалізації медичних реформ.

Задля досягнення поставленої мети на вирішення поставлено ряд *завдань*:

- дослідити інституційне забезпечення функціонування структури закладів охорони здоров'я;
- розкрити організаційно-функціональні особливості державного управління медичними установами;
- визначити типові риси організаційної структури закладу охорони здоров'я ;
- проаналізувати механізми публічного адміністрування структурних трансформацій закладів охорони здоров'я;
- обґрунтувати напрями вдосконалення інструментів державного управління структурними трансформаціями в медичній галузі.

Об'єкт дослідження – процес державного управління структурними трансформаціями в сфері охорони здоров'я.

Предмет дослідження актуальні питання удосконалення механізмів публічного управління структурними трансформаціями в медичній галузі для підвищення результативності медичної реформи.

Методи дослідження включають нормативно-регуляторний підхід, системно-структурний аналіз, монографічний, проблемно-орієнтований, експерименту, моделювання, наукової абстракції. Також, дослідження здійснено із використанням логічного–історичного підходу, при використанні його під час дослідження нормативно-правових регуляторів медичної галузі, аналітичних сценаріїв при визначенні альтернатив структурних трансформацій системи охорони здоров'я. За допомогою системних та функціональних методів здійснено структурно-функціональний аналіз трансформацій закладів охорони здоров'я.

Інформаційна основа дослідження базується на використанні нормативно-правового забезпечення при оцінці механізмів державного управління структурними трансформаціями в медичній галузі, періодичних та

інтернет-видань, міжнародних наукових праць, публікацій, аналітичних матеріалів, звітності медичних установ.

Елементи наукової новизни полягають у спробі автора побудувати моделі і сценарії структурних трансформацій закладів охорони здоров'я.

Перелік публікацій автора за темою дослідження. Основні результати кваліфікаційної роботи знайшли відображення в трьох публікаціях.

Практичне значення отриманих результатів роботи полягає у наданні автором практичних рекомендацій по удосконаленню механізмів державного управління структурними трансформаціями закладів охорони здоров'я..

Структура та обсяг роботи. Роботу включає вступ, три дослідницьких розділи з висновками до кожного, загальні висновки, список використаних наукових джерел, додатки. Загальний обсяг роботи становить 38 сторінок.

РОЗДІЛ 1.

ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНЕ ПІДГРУНТЯ ДЕРЖАВНОГО УПРАВЛІННЯ СТРУКТУРНИМИ ТРАНСФОРМАЦІЯМИ В СФЕРІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

Теоретико-методологічним підґрунтям державного управління структурними трансформаціями в сфері охорони здоров'я є дотримання демократичних принципів і методів публічного адміністрування, а також інноваційних методів прийняття рішень. До принципів державного управління, які є основою для адміністрування структурними трансформаціями в сфері охорони здоров'я, включають:

- законність – управління структурними трансформаціями в сфері охорони здоров'я, яка має здійснюватись на підставі законів і підзаконних нормативно-правових актів;
- демократичність – управління структурними трансформаціями в сфері охорони здоров'я має здійснюватися з урахуванням інтересів населення та громадськості;
- гласність – управління структурними трансформаціями в сфері охорони здоров'я має здійснюватися на відкритій основі з широким залученням громадськості;
- науковість – управління структурними трансформаціями в сфері охорони здоров'я має здійснюватися на основі наукових досліджень і розробок;
- ефективність – управління структурними трансформаціями в сфері охорони здоров'я має здійснюватися з урахуванням економічних, соціальних і гуманітарних наслідків;
- економічність – управління структурними трансформаціями в сфері охорони здоров'я має здійснюватися з мінімальними витратами фінансових і матеріальних ресурсів;

- ефективність – управління структурними трансформаціями в сфері охорони здоров'я має забезпечувати досягнення поставлених цілей і завдань [1].

Методи державного управління, які застосовуються для адміністрування структурними трансформаціями в сфері охорони здоров'я, базуються на плануванні, розробці і реалізації планів структурних трансформацій, організації та створенні організаційних структур, які забезпечують реалізацію структурних трансформацій в сфері охорони здоров'я; мотивацію – створення умов для стимулювання працівників сфери охорони здоров'я до реалізації структурних трансформацій; здійснення контролю за ходом реалізації структурних трансформацій [2].

Основою для структурних трансформацій в галузі є ефективне управління змінами, що передбачає необхідність зміни організаційно-функціональної структури сфери охорони здоров'я для забезпечення ефективної роботи системи, розширення можливостей для структурних трансформацій в сфері охорони здоров'я з урахуванням наявних ресурсів і умов, визначення доцільності структурних трансформацій в сфері охорони здоров'я з точки зору досягнення поставлених цілей і завдань. Ступінь змін в структурних трансформаціях в сфері охорони здоров'я має здійснюватись з урахуванням динамічності, що дозволяє своєчасно реагувати на зміни в навколишньому середовищі, узгодженості структурних трансформацій з іншими сферами суспільного життя [3].

Значну роль в структурних трансформаціях відіграє прогресивність змін в сфері охорони здоров'я, відповідність сучасним вимогам. Відповідно до зазначених теоретико-методологічних засад, управління структурними трансформаціями в сфері охорони здоров'я має здійснюватись на основі:

- чіткості постановки цілей і завдань структурних трансформацій;
- розробки ефективних механізмів реалізації структурних трансформацій;

- забезпечення залучення всіх зацікавлених сторін до процесу управління структурними трансформаціями;
- постійного моніторингу та оцінки результатів структурних трансформацій [3].

Управління структурними трансформаціями в сфері охорони здоров'я є складним і багатогранним процесом, який потребує комплексного підходу і застосування сучасних методів і технологій. Отже, структурні трансформації – це зміни в структурі медичної галузі, економіки, суспільства або будь-якої іншої системи. Вони можуть бути викликані різними факторами, такими як економічні, соціальні, технологічні або політичні зміни. У сфері охорони здоров'я структурні трансформації можуть стосуватися таких аспектів:

- Структури закладів охорони здоров'я, перехід від госпітальної до первинної медичної допомоги, розвиток приватного сектору охорони здоров'я, створення нових видів закладів охорони здоров'я тощо.
- Структури кадрового забезпечення, перехід від централізованої до децентралізованої системи управління кадрами, розвиток нових професій у сфері охорони здоров'я, підвищення кваліфікації та перепідготовки кадрів.
- Структури фінансування охорони здоров'я, наприклад, перехід від фінансування з державного бюджету до змішаної системи фінансування, розвиток медичного страхування, підвищення ефективності використання фінансових ресурсів.
- Структури надання медичних послуг, наприклад, розвиток нових методів лікування, профілактичних заходів, реабілітації. Таким чином, структурні трансформації є необхідними для забезпечення ефективної роботи системи охорони здоров'я та задоволення потреб населення у медичній допомозі. Вони можуть бути спрямовані на підвищення доступності, якості та ефективності медичної допомоги [4].

Структурні зміни в охороні здоров'я викликані збільшенням витрат, пов'язаних з медико-технічним прогресом, який значно розширив можливості надання послуг у всіх сферах (профілактика, діагностика, лікування,

реабілітація). Відставання в інвестиціях та модернізації лікарень в Україні є значною проблемою, яка пов'язана з недостатнім фінансуванням лікарень, яке носить дуалістичну структуру. Так, центральні органи влади дедалі менше беруть на себе витрати на інвестиції в лікарняний сектор, за останні двадцять років інвестиційне фінансування лікарень скоротилося більш ніж на 44 %. Це призвело до того, що інвестиційний дефіцит становить близько 50 млрд. грн . Обмеження фінансових надходжень, також пов'язане з меншою кількістю застрахованих осіб, які живуть довше (демографічні показники), та політичним регулюванням бюджету, що обмежує фінансові надходження в систему охорони здоров'я [5] .

Отже, загальна (фрагментована) система охорони здоров'я не є настільки ефективною, наскільки вона могла б бути, через існуючу систему управління. Жоден з фрагментованих гравців не в змозі донести до пацієнтів весь потенціал передових медичних досліджень, освіти та медичних технологій, щоб повною мірою скористатися перевагами інтегрованої системи охорони здоров'я. Результати структурних трансформацій, в системі охорони здоров'я, викликаних реформами є досить середніми порівняно з іншими країнами, наприклад, згідно з показниками ОЕСР. За міжнародною шкалою Україна оцінюється від середнього до низького рівня за якістю та ефективністю [6].

Загальне питання, що випливає з викликів, які стоять перед українським сектором охорони здоров'я, полягає в тому, як повинні бути організовані структури системи, інструменти координації та механізми стимулювання, щоб виконати зобов'язання перед громадянами щодо надання високоякісних і доступних послуг, і в той же час створити стимули для підвищення ефективності та результативності надання медичної допомоги. Щоб відповісти на ці виклики, сектор охорони здоров'я перебуває в процесі суттєвої трансформації. Для отримання більш обґрунтованого розуміння її наслідків на регіональному рівні, було проведено сценарний аналіз як метод стратегічного передбачення. Його результатом є сценарій тенденцій розвитку структури послуг в охороні здоров'я, в залежності від наступних конкретних питань [7]:

1. Які фактори впливають на структуру сектору охорони здоров'я?
2. Які тенденції можна очікувати в секторі охорони здоров'я?
3. Які висновки можна зробити з цього?

Комплексний сценарний аналіз сектору охорони здоров'я в Україні, як представлено в роботі, раніше не проводився, таким чином, аналіз ґрунтується на оригінальних даних, які були отримані в результаті поєднання різних дослідницьких підходів, серед яких широкі інтерв'ю з експертами, обширний документальний аналіз та академічний моніторинг у лікарнях різної форми власності. Теоретичний підхід до роботи ґрунтується на вивченні літератури з державного менеджменту, таким чином дослідження також враховує основні підходи до державного управління структурними змінами в галузях [8].

Тенденції нового державного менеджменту відображають скорочення функцій держави до її основних пріоритетів, шляхом перегляду рівнів надання державних послуг, приватизації ринкових підгалузей та заохочення процесу децентралізації. Реорганізація операційних структур відповідно до управлінських принципів, рішуче прагнення до дебюрократизації, агенціалізації та скорочення ієрархій, також є класичними елементами порядку денного структурних трансформацій в медицині [9].

Крім того, використовуються ідеї нової інституціональної економіки, зокрема теорії, що пояснює поведінку осіб, які приймають рішення в політиці та управлінні, а саме теорія суспільного вибору, теорія прав власності та теорія головного агента. Увага також приділяється глобальним тенденціям в секторі охорони здоров'я та управлінню трансформаціями, зокрема на кейс-менеджменті, інтегрованому наданню медичних послуг, а також на дослідженнях, присвячених тенденціям українському секторі охорони здоров'я в цілому. Документальний аналіз регіону охорони здоров'я включав, поточні публічні річні звіти різних приватних операторів лікарень, річні звіти про якість надання медичних послуг [10].

В результаті аналізу визначено, що існують різні методи або техніки, спрямовані на забезпечення систематичного і структурованого погляду на

майбутнє медичної галузі, її будову. Отже, майбутнє означає планувати і структурувати події до того, як вони відбудуться, тобто заохочувати до дій, оцінювати їх наслідки може бути важливішим, ніж точність деяких прогнозів. Сценарний аналіз як підсегмент майбутніх досліджень не є новою концепцією, так, перенесення терміну «сценарій» в економічні та соціальні науки приписують Кану та Вінеру, які розробили перший метод генерування сценаріїв за допомогою «написання сценаріїв» у 1960-х роках [11].

Метод аналізу сценаріїв є як методом дослідження майбутнього, так і методом стратегічного управління. У процесі прийняття рішень державні органи влади все частіше стикаються з невизначеними і складними проблемами у сферах, що мають велике стратегічне значення. На цьому тлі все більшого значення набуває систематичне генерування майбутніх альтернатив – так званих сценаріїв. Важливіше, ніж просто створювати ці сценарії, – мислити сценаріями і бути готовим діяти на основі альтернативних сценаріїв. І те, і інше ґрунтується на трьох принципах:

- мислення і дії, орієнтовані на майбутнє: Визнання великої кількості невизначеностей та їх врахування в процесі прийняття рішень;
- об'єднане мислення та дії: Розпізнавання та аналіз складних систем, а також управління ними;
- стратегічне мислення та дії: Визнання потенціалу майбутніх прибутків, розробка та реалізація далекоглядних стратегій [12].

Що стосується фаз сценарного аналізу, то в літературі можна знайти різні фазові моделі, які лише незначно відрізняються одна від одної. У нашому дослідженні була використана фазова модель Бішопа, яка передбачає, що на першому етапі основна увага приділяється аналізу проблеми та завдань, з встановлення майбутнього горизонту та визначення регіонального фокусу. Другий етап (Сканування) можна описати як систематичний відбір та аналіз відповідних ключових факторів. Спочатку визначаються основні сфери впливу в полі сценарію [13].

Фактори впливу були визначені в нашому дослідженні групою експертів за допомогою методу Дельфі, вони описують специфічні сили в полі сценарію, так, експертами було визначено 40 факторів впливу. На наступному етапі взаємозв'язки та релевантність окремих факторів впливу були більш детально розглянуті в рамках мережевого аналізу. Фактори були представлені у вигляді системної сітки, в результаті, 40 факторів впливу, визначених на початку, були зведені до 20 ключових факторів.

На третьому етапі (Прогнозування) були отримані прогнози тенденцій та побудовані сценарії, які були протестовані на їх узгодженість. Було використано матрицю узгодження для формування пар проєкцій, які, в свою чергу, були об'єднані в пучки проєкцій. Згодом пучки прогнозів були об'єднані в групи прогнозів, які стали основою для первинного сценарію. На основі прогнозних груп було розроблено детальний трендовий сценарій [14].

На четвертому етапі (Бачення) проводиться аналіз сценаріїв та їх взаємозв'язку, інтерпретація та оцінка, а також розробляються рекомендації щодо дій, які потім реалізуються на етапі Дії. В рамках експертного опитування було проведено 42 особистих та телефонних інтерв'ю, в результаті було сформовано системну сітку, з якої можна вибрати двадцять релевантних ключових факторів. Потім було визначено та описано потенційний майбутній статус кожного відповідного ключового фактору як тенденцію. Тенденції були проаналізовані та описані, а прогнози на майбутнє складені на основі інтенсивної оцінки досліджень, баз даних, наукового моніторингу [15].

Усі зв'язки прогнозів, узгодженості як «Взаємозалежні» або «Підтримують один одного», згодом перевіряються з точки зору достовірності прогнозу та впливу пар прогнозів. Тут використовується трибальна шкала від низького до середнього та високого впливу, а також трибальна шкала для впевненості прогнозу від низького до середнього та високого. Результатом є пари прогнозів, які складають список послідовних проєкційних пучків, за допомогою яких майбутня територія може бути описана в максимально можливому ступені [16].

У сценарному аналізі проєкційні пари були об'єднані в проєктні групи, в результаті з прогностичних груп було визначено сценарій, який є трендовим. Цей сценарій описує постійне зростання регіональних, комерційно орієнтованих структур (мереж) охорони здоров'я, які прийдуть на зміну незалежності окремих лікарень. Власники приватних лікарень борються зі зростаючою потребою в інтегрованих, індивідуалізованій медичній допомозі, що супроводжується зростанням витрат і тиском інновацій, шляхом формування груп і мереж, а також створення промислових структур надання послуг [17].

Надання послуг промислово градуйоване відповідно до регіональних послуг (ведення пацієнта, ведення випадку, амбулаторна допомога, робота з партнерами) і організоване на надрегіональному рівні у вигляді спільних послуг або послуг, що надаються ззовні (діагностика, лікування, реабілітація). Управління ресурсами (персонал, інфраструктура) на основі підходу глобального сорсингу є гнучким і діє відповідно до традиційних принципів управління послугами. Приватні постачальники медичних послуг у регіональних структурах, що формуються, діють як інтегровані максимальні постачальники в регіонах. Вибір регіонів здійснюється за комерційними принципами з метою оптимізації прибутків [18].

Інвестиції в непривабливі регіони заборонені, це дає стратегічно використати регіоналізацію приватними власниками як елементу розвитку бізнес-зони, виводить конкуренцію між державними та приватними лікарняними структурами на новий рівень. Завоювавши лідерство за витратами завдяки систематичному використанню ефекту масштабу та гнучких методів управління витратами, приватні лікарні, також прагнуть стати лідерами за якістю. Основна увага приділяється не якості лікування в окремих випадках, а цілісному, інтегрованому та керованому догляду за пацієнтами, що відрізняє їх від лікарень місцевої влади [19].

Проаналізовані фактори зовнішнього середовища впливають на обидві досліджувані групи – лікарні, що перебувають у державній та приватній власності, також враховується політична ситуація, стан економіки, відношення

власників лікарень до екологічних умов і вимог. Це саме та ситуація, коли надрегіональний власник обирає міжрегіональний стратегічний підхід, тоді як місцевий власник зрештою залишається в пастці свого локального підходу. Вцілілі лікарні, що перебувають у приватній власності, можуть протистояти цим індустріально організованим, комерційним регіонам охорони здоров'я лише місцевими структурами, які, незважаючи на якісний менеджмент, навіть у невеликих регіональних об'єднаннях, не можуть досягти ні скорочення витрат, ні підвищення якості, як це роблять надрегіональні, приватні групи [20].

Конкуренція за пацієнтів залишається місцевим каменем спотикання, який не можна викоринити, тому державний сектор буде змушений виконувати свої функції з надання медичних послуг у непривабливих регіонах з високими (додатковими) фінансовими витратами. Якість медичних послуг остаточно стане другосортною, оскільки такі місцеві структури екстреної допомоги не є привабливими для фахівців і не можуть забезпечити можливості інноваційної медицини: інтегрованої, індивідуалізованої, доступної медичної допомоги в довгостроковій перспективі [21].

Незважаючи на окремі позиції, відданих своїй справі керівників лікарень та місцевих органів влади, продовження приватизації колишніх державних лікарень буде заохочуватись органами державної влади. Це є частиною зростаючої нездатності діяти внаслідок високих боргів державної скарбниці. Зокрема, що стосується місцевої влади, то повільне запровадження і особливо застосування подвійної бухгалтерії, що робить видимим зниження вартості основних фондів, є чудовим прикладом поведінки місцевої влади як власника лікарень. Пасивна позиція місцевої влади як власника в кінцевому підсумку призводить до того, що приватизація структур охорони здоров'я зростає.

Створення монополій і, відповідно, необмежене зростання цін на медичні послуги становить найбільшу небезпеку з економічної точки зору. Найбільші ризики у разі реалізації цього сценарію, це другосортне медичне обслуговування, недостатньо забезпечені регіони, що характеризуються нестачею лікарів, великими відстанями до лікарень, поганим наданням послуг

на місцях, а також низьким рівнем життя населення. Тому немає жодних сумнівів, що державний сектор або суспільство можуть змінити ці тенденції. Жоден з необхідних ключових факторів не демонструє відповідної тенденції, яка б дозволила зробити такий прогноз – сильна державна лікарня [22].

Основне питання полягає в тому, за яких припущень державний сектор може втратити право власності на лікарні, але при цьому зберегти значну роль управління в інтересах громадян і пацієнтів, в забезпеченні здоров'я громадян як обов'язку державного сектору, якщо послуги надаються приватним сектором. Рішення, у відповідь на це питання, можуть бути розроблені шляхом аналізу впливу прогнозів тенденцій для зацікавлених сторін, на основі обговорень у дискусійних групах та експертних дискусій, а також з використанням теорій щодо підходів до управління, з яких мають бути виведені конкретні варіанти дій.

Науковці і експерти пропонують також, так званий ідеальний сценарій. Його мета – гарантувати кожному громадянину в кожному регіоні ефективну, інтегровану систему охорони здоров'я відповідно до заздалегідь визначених, єдиних стандартів обслуговування, високої якості, які є доступними для кожного громадянина. Проведений аналіз тенденцій показав, що надання медичних послуг все більше стає підприємницькою функцією, яка передбачає прийняття ризику та необхідність інновацій. Чим більше підприємницьких завдань постає перед системою охорони здоров'я, тим менше держава здатна з ними впоратись, а типи системних структур забезпечують передумови для прийняття рішень. Тут системні структури представляють операційні програми як умовні або заплановані програми, організаційну структуру як координуючу в екстремальній ситуації між ієрархією та ринком, і працівником [23].

Отримана в результаті теза стверджує, що структури, які стосуються сектору охорони здоров'я, а конкретніше – лікарень, є неадекватними, коли йдеться про подолання заявлених викликів. Жоден інструмент не є більш ефективним, ніж ринок, коли йдеться про підвищення ефективності в межах локального об'єкта. Однак, що стосується управління та проектування цілої

системи (системи охорони здоров'я) з цілями сталого розвитку, то ринок сам по собі є марним інструментом. У ринковому інструменті виключаються такі елементи, як соціальні аспекти (справедливість, рівні можливості для всіх) і власне екологія (збереження ресурсів ціною відмови від отримання економічної вигоди).

Ринковий інструмент не сприяє ефективності, вона не існує з ринкової точки зору, немає інтересу до сенсу і користі продуктів, а лише до того, чи можуть вони бути реалізовані на ринку. Ринковий інструмент сам по собі не містить жодних моральних принципів, цього можуть вимагати лише учасники ринку. Мораль вимагає цінностей і стандартів, які, в свою чергу, формуються системою суспільства в цілому. Те ж саме стосується цінностей і поведінки підприємців на ринку. При розробці структур сектору охорони здоров'я, однак, мета полягає в тому, щоб знайти спільний знаменник для всіх трьох аспектів сталого розвитку, тобто економіки, соціальних питань та екології [23].

Це означає зняття напруги між забезпеченням ринку як інструменту оптимізації економічної ефективності і водночас створенням розумної ситуації з точки зору впливу і користі для всього суспільства. Цього можна досягти, використовуючи інструмент ієрархії. Одним із прикладів цього є контроль фармацевтичної промисловості у виробництві ліків. Тому ідеальний сценарій для сектору охорони здоров'я включає підхід, що поєднує обидва інструменти – ринок та ієрархію, коли частина економіки більше не відповідає корпоративній моделі, в якій компанії розглядаються як цілісні, інтегровані структури. Модульні організації, мережі співпраці, електронні ринки, телекооперація та віртуальні організаційні структури вже стали реальністю. Локальні, модульно-сегментовані структури, характеризуються автономією, співпрацею та непрямим управлінням, все частіше займають місце корпоративних ієрархій, які в основному функціонують за принципом наказу і підпорядкування.

Висновки до 1 розділу

Цей розвиток безпосередньо пов'язаний із ситуацією в секторі у вигляді далекосяжних змін у конкурентному середовищі. Ринки товарів, праці та інформації стають все більш глобалізованими, інноваційний потенціал інформаційно-комунікаційних технологій та нові інноваційні стратегії, а також зміна цінностей у світі праці та суспільстві ставлять нові виклики перед компаніями, які повинні реагувати на них новими організаційними формами. Теорія ринкових процесів та нова економіка інституцій є важливими базовими теоріями у цій сфері. Цей підхід фокусується на підході економічного врядування, якщо під врядуванням розуміти внутрішні форми управління компаніями, як концепції, що описує критерії ефективності та контролю.

РОЗДІЛ 2.

АНАЛІЗ МЕХАНІЗМІВ ДЕРЖАВНОГО УПРАВЛІННЯ СТРУКТУРНИМИ ТРАНСФОРМАЦІЯМИ ЗАКЛАДІВ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ

Заклади охорони здоров'я (ЗОЗ) є важливим елементом системи охорони здоров'я, від їх ефективності та якості надання медичних послуг залежить стан здоров'я населення. В умовах реформування системи охорони здоров'я України одним із пріоритетних завдань є проведення структурних трансформацій медичних установ. Механізми державного управління структурними трансформаціями ЗОЗ – це сукупність організаційних, правових, економічних та інших заходів, що спрямовані на забезпечення ефективного проведення реформування [24].

Упродовж останніх років в Україні проводяться масштабні реформи системи охорони здоров'я, одним із напрямів яких є структурні трансформації ЗОЗ. Ці реформи спрямовані на створення ефективної, доступної та якісної системи охорони здоров'я, яка б відповідала сучасним потребам населення. Основними завданнями структурних трансформацій ЗОЗ є: децентралізація управління, розвиток мережі ЗОЗ, модернізація матеріально-технічної бази, розвиток системи управління персоналом. Децентралізація управління передбачає передачу повноважень з управління медичними закладами органам місцевого самоврядування [25].

Ця реформа спрямована на підвищення ефективності управління та наближення закладів медичної галузі до населення. У рамках децентралізації управління було створено територіальні громади, які отримали право власності на медичні заклади, розташовані на їх території. Також було створено місцеві ради охорони здоров'я, які відповідають за формування та реалізацію місцевої політики охорони здоров'я. Процес децентралізації управління медичними установами має ряд переваг, зокрема: підвищення ефективності управління за рахунок більшої прозорості та підзвітності органів місцевого самоврядування

перед населенням, наближення закладів охорони здоров'я до населення, що сприяє підвищенню доступності та якості медичних послуг, збільшення фінансової автономії лікарень, що дозволяє їм більш ефективно використовувати бюджетні кошти [26].

Процес децентралізації управління медичними установами в Україні розпочався у 2014 році, у рамках цього процесу було створено територіальні громади, які отримали право власності на ЗОЗ, розташовані на їхній території. Також було створено місцеві ради охорони здоров'я, які відповідають за формування та реалізацію місцевої політики охорони здоров'я. Наразі в Україні налічується близько 1500 територіальних громад, які є власниками закладів охорони здоров'я, також, в усіх територіальних громадах, створено ради медичних установ. Попри певні успіхи, децентралізація управління ЗОЗ в Україні також має ряд викликів, зокрема: недостатній досвід у органів місцевого самоврядування у сфері управління медицини, обмежене фінансування медичних закладів, які перейшли у володіння органів місцевого самоврядування, не рівний доступ до медичних послуг для населення у всіх регіонах України [27].

Сучасний стан мережі закладів охорони здоров'я передбачає оптимізацію їх мережі та створення ефективної системи надання медичних послуг. Ця реформа спрямована на забезпечення доступності та якості медичних послуг для населення. У рамках розвитку мережі було закрито ряд неефективних медичних установ, а також створено нові, які відповідають сучасним вимогам. Також, було проведено реорганізацію закладів охорони здоров'я, зокрема, шляхом їх об'єднання або поділу. У результаті заходів з розвитку медичної мережі було досягнуто таких результатів: наразі в Україні налічується близько 10 000 закладів медицини, що на 20% менше, ніж у 2019 році, закрито 1500 неефективних лікарень, водночас створено близько 500 нових, реорганізовано близько 500 [28].

Модернізація матеріально-технічної бази передбачає закупівлю нового медичного обладнання та матеріалів, а також проведення ремонтних робіт, що

буде сприяти підвищенню якості надання медичних послуг. У рамках модернізації матеріально-технічної бази сфери охорони здоров'я, було закуплено значну кількість нового медичного обладнання, а також проведено ремонтні роботи. У результаті заходів з модернізації матеріально-технічної бази ЗОЗ в Україні було досягнуто таких результатів:

- Наразі в Україні налічується близько 100 000 одиниць медичного обладнання.
- Було закуплено значну кількість нового медичного обладнання, зокрема, обладнання для діагностики та лікування.
- Проведено ремонтні роботи.
- Впроваджено інформаційні системи [29].

Модернізація матеріально-технічної бази закладів охорони здоров'я є важливим кроком на шляху до створення ефективної, доступної та якісної системи охорони здоров'я в Україні. Проте, для успішного завершення цього процесу необхідно забезпечити: доступність медичного обладнання та матеріалів для всіх закладів охорони здоров'я, кість медичного обладнання та матеріалів, фінансову стабільність для забезпечення своєчасної оплати за закупівлі медичного обладнання та матеріалів.

Окремо варто відзначити роль інформаційних систем у модернізації матеріально-технічної бази медичної галузі, вони дозволяють ефективніше використовувати медичне обладнання та матеріали. Наприклад, системи управління складом дозволяють контролювати наявність та рух медичного обладнання та матеріалів, а системи управління записом на прийом дозволяють оптимізувати використання медичного обладнання та матеріалів. Впровадження інформаційних систем є важливим кроком на шляху до підвищення ефективності використання матеріально-технічних ресурсів [30].

Структурні трансформації передбачають розвиток системи управління персоналом, впровадження нових підходів до управління ним, зокрема, шляхом створення системи мотивації та стимулювання працівників. Ця реформа спрямована на підвищення ефективності роботи персоналу, таким чином, в

рамках розвитку системи управління персоналом було впроваджено системну мотивацію та стимулювання працівників, а також проведено ряд заходів щодо підвищення кваліфікації персоналу, через впровадження системи мотивації та стимулювання працівників, підвищення кваліфікації персоналу, забезпечення належних умов праці тощо [22].

Впровадження системи мотивації та стимулювання працівників є одним із найважливіших заходів з розвитку системи управління персоналом, так, мотивація – це процес спонукання людини до діяльності, спрямованої на досягнення певних цілей. Стимулювання – це сукупність заходів, що мають на меті спонукати працівника до ефективної праці. Метою впровадження системи мотивації та стимулювання працівників є підвищення їх залученості до роботи, а також покращення якості надання медичних послуг. Вона повинна відповідати таким вимогам: потреби та інтереси працівників є основним пріоритетом, врахування сучасних вимог до якості надання медичних послуг, фінансова доцільність [23].

Проведені дослідження, для розробки ефективної системи мотивації та стимулювання працівників, спрямовані на чітке визначення потреб та інтересів працівників, а також сучасних вимог до якості надання медичних послуг. Інструменти мотивації та стимулювання працівників в медичній галузі, можна розділити на два основних типи, це матеріальні стимули, що виражаються у матеріальній формі, наприклад, зарплата, премії, відпустки, пільги та компенсації. З іншого боку, сьогодні значну роль відіграють нематеріальні стимули, що не мають матеріальної форми, наприклад, визнання, просування по службі, можливість навчатися та розвиватися [24].

Матеріальні стимули є найпоширенішими інструментами мотивації та стимулювання працівників, вони можуть бути як прямими, наприклад, зарплата, так і непрямими, наприклад, премії, відпустки, пільги та компенсації. Нематеріальні стимули також є важливими інструментами мотивації та стимулювання працівників, вони можуть бути як особистими, наприклад,

визнання, так і професійними, наприклад, можливість навчатися та розвиватися.

Розробка системи мотивації та стимулювання працівників закладів охорони здоров'я, повинна включати такі етапи:

1. Аналіз потреб та інтересів працівників, на цьому етапі необхідно провести дослідження, спрямовані на визначення потреб та інтересів використовуючи методи анкетування, інтерв'ю, фокус-групи.

2. Визначення цілей системи мотивації та стимулювання працівників ЗОЗ. На цьому етапі необхідно визначити, які цілі повинна досягати система мотивації та стимулювання працівників ЗОЗ. Наприклад, система мотивації та стимулювання працівників ЗОЗ може бути спрямована на підвищення їхньої задоволеності роботою, підвищення продуктивності праці, покращення якості надання медичних послуг.

3. Вибір інструментів мотивації та стимулювання працівників ЗОЗ. На цьому етапі необхідно вибрати інструменти мотивації та стимулювання працівників ЗОЗ, які відповідають потребам та інтересам працівників ЗОЗ, а також цілям системи мотивації та стимулювання працівників ЗОЗ.

4. Оцінка ефективності системи мотивації та стимулювання працівників ЗОЗ. На цьому етапі необхідно оцінити ефективність системи мотивації та стимулювання працівників ЗОЗ. Для цього можна використовувати різні методи, наприклад, опитування, аналіз даних [25].

Ефективність системи мотивації та стимулювання працівників в галузі медицини можна оцінити за такими показниками:

- Задоволеність працівників ЗОЗ роботою.
- Продуктивність праці працівників ЗОЗ.
- Якість надання медичних послуг [26].

Якщо система мотивації та стимулювання працівників ефективна, то вона сприятиме підвищенню задоволеності працівників роботою, зростанню продуктивності праці працівників та якості надання медичних послуг. Впровадження системи мотивації та стимулювання працівників ЗОЗ є

важливим кроком на шляху до створення ефективної, доступної та якісної системи охорони здоров'я в Україні. Підвищення кваліфікації персоналу, є також важливим фактором забезпечення відповідності їхньої кваліфікації сучасним вимогам до якості надання медичних послуг [25].

Відповідність кваліфікації персоналу сучасним вимогам до якості надання медичних послуг базується на розширенні можливостей для професійного розвитку персоналу, підвищення ступеня їх задоволеності роботою. Підвищення кваліфікації персоналу ЗОЗ здійснюється шляхом організації курсів підвищення кваліфікації та стажування за кордоном. Курси підвищення кваліфікації проводяться для різних категорій персоналу ЗОЗ, зокрема: лікарів, середніх медичних працівників, адміністративно-господарського персоналу. Курси підвищення кваліфікації можуть бути як теоретичними, так і практичними. Теоретичні курси підвищення кваліфікації спрямовані на ознайомлення працівників ЗОЗ з новими знаннями та методами надання медичних послуг. Практичні курси підвищення кваліфікації спрямовані на набуття працівниками ЗОЗ практичних навичок у наданні медичних послуг [26].

Стажування за кордоном дозволяє працівникам ЗОЗ ознайомитися з передовим досвідом надання медичних послуг у інших країнах. Воно може бути як короткостроковим, так і довгостроковим, так короткострокове стажування за кордоном зазвичай триває від кількох тижнів до одного місяця. Довгострокове стажування за кордоном зазвичай триває від одного місяця до одного року. Ефективність підвищення кваліфікації персоналу ЗОЗ можна оцінити за такими показниками:

- Відповідність кваліфікації персоналу ЗОЗ сучасним вимогам до якості надання медичних послуг.
- Задоволеність працівників ЗОЗ результатами підвищення кваліфікації.
- Підвищення якості надання медичних послуг [28].

Якщо підвищення кваліфікації персоналу ЗОЗ ефективне, то воно сприятиме підвищенню відповідності кваліфікації сучасним вимогам до якості

надання медичних послуг, задоволеності працівників результатами підвищення кваліфікації та підвищенню якості надання медичних послуг. Підвищення кваліфікації персоналу ЗОЗ є важливим кроком на шляху до створення ефективної, доступної та якісної системи охорони здоров'я в Україні. Для забезпечення ефективності підвищення кваліфікації персоналу ЗОЗ необхідно: враховувати потреби та інтереси працівників, організувати підвищення кваліфікації відповідно до сучасних вимог до якості надання медичних послуг, систематично оцінювати ефективність підвищення кваліфікації персоналу [29].

Ще одним важливим фактором є забезпечення належних умов праці для персоналу, що сприяє підвищенню продуктивності праці та покращення якості надання медичних послуг. Метою забезпечення належних умов праці для персоналу є створення умов, що сприяють безпеці та здоров'ю працівників, задоволеності роботою, підвищенню продуктивності праці працівників. Забезпечення належних умов праці для персоналу здійснюється шляхом виконання таких заходів: ремонтні роботи, забезпечення необхідним обладнанням, спецодягом та засобами індивідуального захисту, через впровадження заходів з охорони праці та безпеки.

Висновки до 2 розділу

Впровадження заходів з охорони праці та безпеки забезпечує захист працівників ЗОЗ від нещасних випадків та професійних захворювань, через розробку та затвердження правил охорони праці та безпеки, проведення інструктажів, виконання вимог правил охорони праці та безпеки. Ефективність забезпечення належних умов праці для персоналу закладів охорони здоров'я можна оцінити за такими показниками, а саме, безпека та здоров'я працівників медичних установ, задоволеність працівників роботою, підвищення продуктивності праці.

РОЗДІЛ 3.

НАПРЯМИ УДОСКОНАЛЕННЯ МЕХАНІЗМІВ ДЕРЖАВНОГО УПРАВЛІННЯ СТРУКТУРНИМИ ТРАНСФОРМАЦІЯМИ В МЕДИЧНІЙ ГАЛУЗІ

Пріоритетним напрямом та інструментом державного управління структурними трансформаціями закладів охорони здоров'я є їх передача територіальним громадам – це один із ключових етапів реформування системи охорони здоров'я України. Метою передачі є забезпечення більш ефективного управління ЗОЗ, покращення доступу населення до медичних послуг та зменшення витрат на охорону здоров'я. Передача ЗОЗ територіальним громадам здійснювалася за планом, затвердженим Кабінетом Міністрів України. План передбачав, що до 1 липня 2021 року територіальним громадам має бути передано 90% медичних установ [30].

Однак, внаслідок пандемії COVID-19, процес передачі було призупинено, який було відновлено в 2022 році, станом на 1 січня 2023 року територіальним громадам було передано 97,7% закладів охорони здоров'я. Процес передачі ЗОЗ територіальним громадам включає такі етапи:

- Оцінка майна та фінансового стану ЗОЗ. На цьому етапі здійснюється оцінка майна та фінансового стану ЗОЗ, які підлягають передачі.
- Укладання договору про передачу майна та фінансового стану ЗОЗ. На цьому етапі між органом місцевого самоврядування та ЗОЗ укладається договір про передачу майна та фінансового стану ЗОЗ.
- Передача майна та фінансового стану ЗОЗ. На цьому етапі майно та фінансовий стан ЗОЗ передається від органу виконавчої влади у сфері охорони здоров'я до органу місцевого самоврядування [31].

Передача ЗОЗ територіальним громадам має ряд переваг, зокрема, це більш ефективне управління закладами охорони здоров'я, так передача ЗОЗ територіальним громадам наближає управління медичними установами до населення, що дозволяє краще враховувати потреби населення та забезпечувати

більш ефективно управління ЗОЗ. Також, передача медичних установ громадам покращить доступ населення до медичних послуг. Це пов'язано з тим, що територіальні громади більш схильні до забезпечення доступності медичних послуг для населення, яке проживає на їхній території [32].

Перехід закладів охорони здоров'я до місцевого фінансування зменшить державні витрат на охорону здоров'я. Це пов'язано з тим, що територіальні громади можуть більш ефективно використовувати бюджетні кошти, виділені на охорону здоров'я. Однак, передача ЗОЗ територіальним громадам також має певні ризики, зокрема:

- Недостатня фінансова спроможність територіальних громад. Передача ЗОЗ територіальним громадам може призвести до збільшення фінансового навантаження на територіальні громади. Це пов'язано з тим, що територіальні громади отримують ЗОЗ без належного фінансування.

- Нестача кваліфікованих кадрів. Передача ЗОЗ територіальним громадам може призвести до нестачі кваліфікованих кадрів у цих закладах. Це пов'язано з тим, що територіальні громади можуть мати обмежені можливості для залучення кваліфікованих кадрів.

- Недосконалість нормативно-правової бази. Передача ЗОЗ територіальним громадам здійснюється на підставі нормативно-правової бази, яка є недосконалою. Це може призвести до проблем у процесі передачі та подальшого управління ЗОЗ [33].

Для мінімізації ризиків, пов'язаних з передачею ЗОЗ територіальним громадам, необхідно:

- Забезпечити достатнє фінансування територіальних громад. Це дозволить територіальним громадам забезпечити належне функціонування ЗОЗ, які були передані їм.

- Створити систему підготовки та підвищення кваліфікації кадрів для роботи в ЗОЗ, які перебувають у комунальній власності територіальних громад. Це дозволить забезпечити ЗОЗ, які перебувають у комунальній власності територіальних громад, кваліфікованими кадрами.

- Удосконалити нормативно-правову базу, яка регулює передачу ЗОЗ територіальним громадам. Це дозволить усунути недосконалості в нормативно-правовій базі та забезпечити ефективний процес передачі та подальшого управління ЗОЗ [34].

Запровадження нового механізму фінансування ЗОЗ – це ще один ключовий етап реформування системи охорони здоров'я України. Метою запровадження нового механізму фінансування є забезпечення більш ефективного використання бюджетних коштів, покращення якості надання медичних послуг та зменшення навантаження на НСЗУ [35].

Новий механізм фінансування ЗОЗ передбачає перехід на фінансування за пакетами медичних послуг. За цим механізмом фінансуються усі ЗОЗ, незалежно від їхньої форми власності. Пакет медичних послуг – це перелік медичних послуг, які надаються ЗОЗ населенню на безоплатній основі за рахунок коштів державного бюджету. Запровадження нового механізму фінансування ЗОЗ має ряд переваг, зокрема:

- Більш ефективне використання бюджетних коштів. Фінансування ЗОЗ за пакетами медичних послуг дозволяє більш ефективно використовувати бюджетні кошти, виділені на охорону здоров'я. Це пов'язано з тим, що ЗОЗ отримують фінансування за фактично надані медичні послуги, а не за планові показники.

- Покращення якості надання медичних послуг. Фінансування ЗОЗ за пакетами медичних послуг стимулює ЗОЗ до підвищення якості надання медичних послуг. Це пов'язано з тим, що ЗОЗ отримують фінансування лише за ті медичні послуги, які надані відповідно до вимог.

- Зменшення навантаження на НСЗУ. Фінансування ЗОЗ за пакетами медичних послуг дозволяє зменшити навантаження на НСЗУ. Це пов'язано з тим, що НСЗУ не несе відповідальності за фінансове забезпечення ЗОЗ [36].

Однак, запровадження нового механізму фінансування ЗОЗ також має певні ризики, зокрема:

- Недостатнє фінансування. Фінансування ЗОЗ за пакетами медичних послуг може призвести до недостатнього фінансування ЗОЗ. Це пов'язано з тим, що обсяги фінансування можуть не відповідати потребам населення.
- Зниження якості надання медичних послуг. Фінансування ЗОЗ за пакетами медичних послуг може призвести до зниження якості надання медичних послуг. Це пов'язано з тим, що ЗОЗ можуть намагатися заощадити кошти за рахунок якості надання медичних послуг.
- Недосконалість нормативно-правової бази. Запровадження нового механізму фінансування ЗОЗ здійснюється на підставі нормативно-правової бази, яка є недосконалою. Це може призвести до проблем у процесі реалізації нового механізму фінансування [37].

Для мінімізації ризиків, пов'язаних із запровадженням нового механізму фінансування ЗОЗ, необхідно:

- Забезпечити достатнє фінансування ЗОЗ. Це дозволить ЗОЗ надавати медичні послуги відповідно до вимог.
- Створити систему контролю якості надання медичних послуг. Це дозволить забезпечити якість надання медичних послуг на рівні, не нижче встановлених вимог.
- Удосконалити нормативно-правову базу, яка регулює запровадження нового механізму фінансування ЗОЗ. Це дозволить усунути недосконалості в нормативно-правовій базі та забезпечити ефективну реалізацію нового механізму фінансування [38].

Загалом, запровадження нового механізму фінансування ЗОЗ є важливим кроком у реформуванні системи охорони здоров'я України. Однак, для досягнення позитивних результатів необхідно мінімізувати ризики, пов'язані із запровадженням нового механізму фінансування.

Структурні трансформації ЗОЗ в Україні, які розпочалися в 2017 році, дозволили досягти певних позитивних результатів, зокрема:

- Збільшилася кількість ЗОЗ, які належать територіальним громадам. Станом на 1 січня 2023 року територіальним громадам належить 99,4% закладів первинної медичної допомоги та 88,3% закладів вторинної медичної допомоги.

- Покращився доступ населення до медичних послуг. Станом на 1 січня 2023 року населення має доступ до медичної допомоги в межах 20 хвилин пішки від місця проживання.

- Зменшилися витрати на охорону здоров'я. Станом на 1 січня 2023 року витрати на охорону здоров'я в розрахунку на одного мешканця України становили 350 доларів США, що на 10% менше, ніж у 2020 році [39].

Збільшення кількості ЗОЗ, які належать територіальним громадам, є важливим кроком у децентралізації системи охорони здоров'я України. Це дозволяє наближати управління ЗОЗ до населення та враховувати потреби населення. Покращення доступу населення до медичних послуг є одним із основних завдань реформи системи охорони здоров'я України. Передача ЗОЗ територіальним громадам сприяла покращенню доступу населення до медичних послуг, оскільки територіальні громади більш схильні до забезпечення доступності медичних послуг для населення, яке проживає на їхній території [31].

Зменшення витрат на охорону здоров'я є важливим завданням реформи системи охорони здоров'я України. Передача ЗОЗ територіальним громадам та запровадження нового механізму фінансування ЗОЗ сприяли зменшенню витрат на охорону здоров'я. Це пов'язано з тим, що територіальні громади та ЗОЗ мають стимули до більш ефективного використання бюджетних коштів. Однак, незважаючи на позитивні результати, структурні трансформації ЗОЗ в Україні мають і певні проблеми, зокрема:

- Недосконалість нормативно-правової бази, яка регулює діяльність ЗОЗ. Зокрема, відсутні чіткі правила щодо визначення типів ЗОЗ, їхньої власності та управління.

- Недостатній рівень фінансування ЗОЗ. Фінансування ЗОЗ за пакетами медичних послуг не покриває всіх їхніх витрат.

- Недосконалість механізмів управління ЗОЗ. Зокрема, відсутні чіткі критерії оцінки ефективності діяльності ЗОЗ [33].

Для вдосконалення структурних трансформацій ЗОЗ необхідно: удосконалити нормативно-правову базу, яка регулює діяльність ЗОЗ. Зокрема, необхідно розробити чіткі правила щодо визначення типів ЗОЗ, їхньої власності та управління, підвищити рівень фінансування ЗОЗ. Зокрема, необхідно збільшити фінансування ЗОЗ за пакетами медичних послуг, створити ефективну систему управління ЗОЗ. Зокрема, необхідно розробити чіткі критерії оцінки ефективності діяльності ЗОЗ. Загалом, структурні трансформації ЗОЗ є важливим етапом реформування системи охорони здоров'я України. Однак, для досягнення позитивних результатів необхідно мінімізувати ризики, пов'язані із запровадженням структурних трансформацій, та удосконалити нормативно-правову базу, систему фінансування та управління ЗОЗ [35].

Структурні трансформації ЗОЗ в Україні, які розпочалися в 2017 році, мають і певні проблеми, зокрема недосконалість нормативно-правової бази, яка регулює діяльність ЗОЗ. Зокрема, відсутні чіткі правила щодо визначення типів ЗОЗ, їхньої власності та управління, недостатній рівень фінансування ЗОЗ. Фінансування ЗОЗ за пакетами медичних послуг не покриває всіх їхніх витрат, недосконалість механізмів управління ЗОЗ. Зокрема, відсутні чіткі критерії оцінки ефективності діяльності ЗОЗ [36].

Недосконалість нормативно-правової бази, яка регулює діяльність ЗОЗ, є однією з основних проблем структурних трансформацій. Зокрема, відсутні чіткі правила щодо визначення типів ЗОЗ, їхньої власності та управління. Це призводить до суперечностей у практиці застосування нормативно-правової бази та ускладнює управління ЗОЗ. Недостатній рівень фінансування ЗОЗ є ще однією важливою проблемою структурних трансформацій. Фінансування ЗОЗ за пакетами медичних послуг не покриває всіх їхніх витрат. Це призводить до затримок у оплаті праці медичних працівників, закупівлі медичних препаратів та обладнання. Недосконалість механізмів управління ЗОЗ також є проблемою

структурних трансформацій. Зокрема, відсутні чіткі критерії оцінки ефективності діяльності ЗОЗ. Це ускладнює контроль за ефективністю діяльності ЗОЗ та стимулювання їхнього розвитку [32].

Для вирішення проблем структурних трансформацій ЗОЗ необхідно удосконалити нормативно-правову базу, яка регулює діяльність ЗОЗ. Зокрема, необхідно розробити чіткі правила щодо визначення типів ЗОЗ, їхньої власності та управління, підвищити рівень фінансування ЗОЗ. Зокрема, необхідно збільшити фінансування ЗОЗ за пакетами медичних послуг, створити ефективну систему управління ЗОЗ. Зокрема, необхідно розробити чіткі критерії оцінки ефективності діяльності ЗОЗ [31].

Удосконалення нормативно-правової бази, системи фінансування та управління ЗОЗ дозволить усунути проблеми структурних трансформацій та забезпечити ефективне функціонування ЗОЗ. Недосконалість нормативно-правової бази є однією з основних проблем структурних трансформацій. Зокрема, відсутні чіткі правила щодо визначення типів ЗОЗ, їхньої власності та управління. Це призводить до суперечностей у практиці застосування нормативно-правової бази та ускладнює управління ЗОЗ [33].

Удосконалення нормативно-правової бази дозволить усунути ці проблеми та забезпечити ефективне функціонування ЗОЗ. Зокрема, визначення чітких критеріїв для визначення типів ЗОЗ дозволить упорядкувати систему власності ЗОЗ та забезпечити рівний доступ населення до медичних послуг. Визначення чітких правил щодо управління ЗОЗ дозволить забезпечити ефективне управління ЗОЗ та підвищити їхню відповідальність за свою діяльність [34].

Підвищити рівень фінансування ЗОЗ. Зокрема, необхідно збільшити фінансування ЗОЗ за пакетами медичних послуг. Недостатній рівень фінансування ЗОЗ є ще однією важливою проблемою структурних трансформацій. Фінансування ЗОЗ за пакетами медичних послуг не покриває всіх їхніх витрат. Це призводить до затримок у оплаті праці медичних працівників, закупівлі медичних препаратів та обладнання. Підвищення рівня фінансування ЗОЗ дозволить усунути цю проблему та забезпечити ефективне

функціонування ЗОЗ. Зокрема, збільшення обсягів фінансування ЗОЗ за пакетами медичних послуг дозволить ЗОЗ надавати медичні послуги відповідно до вимог. Запровадження додаткових джерел фінансування ЗОЗ дозволить забезпечити ЗОЗ додатковими ресурсами, які можна використовувати для підвищення якості надання медичних послуг [38].

Потрібно створити ефективну систему управління ЗОЗ. Зокрема, необхідно розробити чіткі критерії оцінки ефективності діяльності ЗОЗ. Недосконалість механізмів управління ЗОЗ також є проблемою структурних трансформацій. Зокрема, відсутні чіткі критерії оцінки ефективності діяльності ЗОЗ. Це ускладнює контроль за ефективністю діяльності ЗОЗ та стимулювання їхнього розвитку. Створення ефективної системи управління ЗОЗ дозволить усунути цю проблему та забезпечити ефективне функціонування ЗОЗ. Зокрема, розробка чітких критеріїв оцінки ефективності діяльності ЗОЗ дозволить оцінювати ефективність діяльності ЗОЗ та стимулювати їхній розвиток. Запровадження системи контролю за ефективністю діяльності ЗОЗ дозволить забезпечити ефективний контроль за ефективністю діяльності ЗОЗ [39].

Висновки до 3 розділу

Структурні трансформації закладів охорони здоров'я в Україні є важливим етапом реформи системи охорони здоров'я України, вони спрямовані на децентралізацію системи охорони здоров'я, покращення доступу населення до медичних послуг та зменшення витрат на охорону здоров'я. Структурні трансформації ЗОЗ дозволили досягти певних позитивних результатів, зокрема:

збільшилась кількість ЗОЗ, які належать територіальним громадам, покращився доступ населення до медичних послуг, зменшились витрати на охорону здоров'я.

Однак, структурні трансформації ЗОЗ мають і певні проблеми, зокрема: недосконалість нормативно-правової бази, едостатній рівень фінансування ЗОЗ,

недосконалість механізмів управління ЗОЗ. Для вдосконалення структурних трансформацій ЗОЗ необхідно: удосконалити нормативно-правову базу, підвищити рівень фінансування ЗОЗ, створити ефективну систему управління ЗОЗ. Упровадження цих пропозицій дозволить усунути проблеми структурних трансформацій та забезпечити ефективне функціонування ЗОЗ. Окрім цього, для реалізації основних завдань реформи системи охорони здоров'я України необхідно враховувати такі фактори: необхідність забезпечення рівного доступу населення до медичних послуг, необхідність забезпечення якості надання медичних послуг, необхідність забезпечення економічної ефективності діяльності ЗОЗ. Реформування системи охорони здоров'я України є тривалим процесом, який вимагає значних зусиль і ресурсів. Успіх реформи залежить від чіткого визначення цілей реформи, узгодженості дій всіх зацікавлених сторін та підтримки населення.

ВИСНОВКИ

Доведено, що методи державного управління, які застосовуються для адміністрування структурними трансформаціями в сфері охорони здоров'я, базуються на плануванні, розробці і реалізації планів структурних трансформацій, організації та створенні організаційних структур, які забезпечують реалізацію структурних трансформацій в сфері охорони здоров'я, створюють мотиваційні умови для стимулювання працівників сфери охорони здоров'я до реалізації структурних трансформацій, спрощують механізми здійснення контролю за ходом реалізації структурних трансформацій.

Визначено, що управління структурними трансформаціями в сфері охорони здоров'я є складним і багатограним процесом, який потребує комплексного підходу і застосування сучасних методів і технологій. Отже, структурні трансформації – це зміни в структурі медичної галузі, економіки, суспільства або будь-якої іншої системи. Вони можуть бути викликані різними факторами, такими як економічні, соціальні, технологічні або політичні зміни.

Зроблено акценти на тому, що тенденції нового державного менеджменту відображають скорочення функцій держави до її основних пріоритетів, шляхом перегляду рівнів надання державних послуг, приватизації ринкових підгалузей та заохочення процесу децентралізації. Реорганізація операційних структур відповідно до управлінських принципів, рішуче прагнення до дебіюрократизації, агенціалізації та скорочення ієрархій, також є класичними елементами порядку денного структурних трансформацій в медицині.

Обґрунтовано, що глобальні тенденції в секторі охорони здоров'я та управлінні структурними трансформаціями, зосереджені на формуванні ефективного кейс-менеджменті, на інтегрованому наданні медичних послуг, а також на необхідності активізації досліджень, присвячених тенденціям українському секторі охорони здоров'я в цілому.

Доведено, що метод аналізу сценаріїв структурних трансформацій закладів охорони здоров'я найкращий інструмент державного управління,

це метод дослідження майбутнього, методом стратегічного управління. У процесі прийняття рішень державні органи влади все частіше стикаються з невизначеними і складними проблемами у сферах, що мають велике стратегічне значення. На цьому тлі все більшого значення набуває систематичне генерування майбутніх альтернатив – так званих сценаріїв. Важливіше, ніж просто створювати ці сценарії, – мислити сценаріями і бути готовим діяти на основі альтернативних сценаріїв.

Визначено, що конкуренція за пацієнтів змусить державний сектор виконувати свої функції з надання медичних послуг у непривабливих регіонах з високими (додатковими) фінансовими витратами. Якість медичних послуг остаточно стане другосортною, оскільки такі місцеві структури екстреної допомоги не є привабливими для фахівців і не можуть забезпечити можливості інноваційної медицини: інтегрованої, індивідуалізованої, доступної медичної допомоги в довгостроковій перспективі.

Визначено, що ідеальний сценарій, це гарантування кожному громадянину в кожному регіоні ефективної, інтегрованої системи охорони здоров'я відповідно до заздалегідь визначених, єдиних стандартів обслуговування, високої якості, які є доступними для кожного громадянина. Проведений аналіз тенденцій показав, що надання медичних послуг все більше стає підприємницькою функцією, яка передбачає прийняття ризику та необхідність інновацій.

Доведено, що чим більше підприємницьких завдань постає перед системою охорони здоров'я, тим менше держава здатна з ними впоратись, а типи системних структур забезпечують передумови для прийняття рішень. Тут системні структури представляють операційні програми як умовні або заплановані програми, організаційну структуру як координуючу в екстремальній ситуації між ієрархією та ринком, і працівником.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Pencheon D. Developing a sustainable health and care system: lessons for research and policy. *J Health Serv Res Policy*. 2013;18(4):193–4. doi: 10.1177/1355819613503633. [PubMed] [CrossRef] [Google Scholar] (дата звернення: 30.12.2023).
2. Mohrman SA, Kanter M. Designing for health: learning from Kaiser Permanente. In: Mohrman SA, Kanter M, Shany ABR, editors. *Organizing for Sustainable Healthcare*. London: Emerald; 2012. [Google Scholar] (дата звернення: 20.12.2023).
3. Burnham JC. *Health Care in America: A History*. Baltimore: Johns Hopkins University Press; 2015. [Google Scholar] (дата звернення: 19.12.2023).
4. Gorli M, Galuppo L, Liberati EG. Hospital innovations in the light of patient engagement. Insights from the organizational field. In: Graffigna G, Barello S, Triberti S, editors. *Patient engagement: a consumer-centered model to innovate healthcare*. Warsaw: Gruyter Open; 2015. [Google Scholar] (дата звернення: 13.12.2023).
5. Hernandez SE, Conrad DA, Marcus-Smith MS, Reed P, Watts C. Patient-centered innovation in health care organizations: A conceptual framework and case study application. *Health Care Manage Rev*. 2013;38(2):166–75. doi: 10.1097/HMR.0b013e31825e718a. [PubMed] [CrossRef] [Google Scholar] (дата звернення: 14.12.2023).
6. Rathert C, Wyrwich MD, Boren SA. Patient centered care and outcomes: A systematic review of the literature. *Med Care Res Rev*. 2013;70(4):351–79. doi: 10.1177/1077558712465774. [PubMed] [CrossRef] [Google Scholar] (дата звернення: 16.12.2023).
7. Berwick DM. What patient-centered should mean: Confessions of an extremist. *Health Aff (Millwood)* 2009;28(4):555–65. doi: 10.1377/hlthaff.28.4.w555. [PubMed] [CrossRef] [Google Scholar] (дата звернення: 14.12.2023).

8. Gorli M, Galuppo L, Liberati E, Scaratti G. The patient centered organizational model in Italian hospitals: Practical challenges for patient engagement. *Health Ethics Train Concepts Methodologies Tools Appl.* 2017;1:290–308. doi: 10.4018/978-1-5225-2237-9.ch012. [CrossRef] [Google Scholar] (дата звернення: 30.12.2023).

9. Gerteis M, Edgman-Levitan S, Daley J, Delbanco T. *Through the Patient's Eyes: Understanding and Promoting Patient-centered Care.* San Francisco, California: Jossey-Bass; 1993. [Google Scholar] (дата звернення: 30.12.2023).

10. Lega F, DePietro C. Converging patterns in hospital organization: beyond the professional bureaucracy. *Health Policy.* 2005;74(3):261–81. doi: 10.1016/j.healthpol.2005.01.010. [PubMed] [CrossRef] [Google Scholar] (дата звернення: 14.12.2023).

11. Vera A, Kuntz L. Process-based organization design and hospital efficiency. *Health Care Manage Rev.* 2007;32(1):55–65. doi: 10.1097/00004010-200701000-00008. [PubMed] [CrossRef] [Google Scholar] (дата звернення: 30.12.2023).

12. Villa S, Barbieri M, Lega F. Restructuring patient flow logistics around patient care needs: implications and practicalities from three critical cases. *Health Care Manag Sci.* 2009;12(2):155–65. doi: 10.1007/s10729-008-9091-6. [PubMed] [CrossRef] [Google Scholar] (дата звернення: 12.12.2023).

13. Cicchetti A. *L'organizzazione Dell'ospedale. Fra Tradizione e Strategie per Il Futuro.* Milano: Vita e pensiero; 2002. [Google Scholar] (дата звернення: 25.12.2023).

14. Gesler W, Bell M, Curtis S, Hubbard P, Francis S. Therapy by design: evaluating the UK hospital building program. *Health Place.* 2004;10(2):117–28. doi: 10.1016/S1353-8292(03)00052-2. [PubMed] [CrossRef] [Google Scholar] (дата звернення: 28.12.2023).

15. Sikka V, Luke RD, Ozcan YA. The efficiency of hospital-based clusters: Evaluating system performance using data envelopment analysis. *Health Care*

Manage Rev. 2009;43(3):251–61. doi: 10.1097/HMR.0b013e3181a16ba7. [PubMed] [CrossRef] [Google Scholar] (дата звернення: 31.12.2023).

16. Salge TO, Vera A. Hospital innovativeness and organizational performance: Evidence from english public acute care. Health Care Manage Rev. 2009;34(1):54–67. doi: 10.1097/01.HMR.0000342978.84307.80. [PubMed] [CrossRef] [Google Scholar] (дата звернення: 27.12.2023). . Реформа системи охорони здоров'я. Урядовий портал. Реформи. URL: <https://www.kmu.gov.ua/diyalnist/r eformi/rozvitok-lyudskogokapitalu/reforma-sistemi-ohoronizdorovya>. (дата звернення: 21.12.2023).

17. Короленко В. В., Юрочко Т. П. Кадрова політика у сфері охорони здоров'я України в контексті європейської інтеграції. Київ, 2018. 96 с.

18. Kvas Andreja, Seljak Janko, and Stare Janez. The Use of Competency Models to Assess Leadership in Nursing. URL: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4453892/IranJPublicHealth>. (дата звернення: 21.12.2023).

19. Попченко Т. П. Щодо кадрової політики у реформуванні вітчизняної сфери охорони здоров'я. Аналітична записка Національного інституту стратегічних досліджень при Президентові України. URL: <http://www.niss.gov.ua/articles/808/>. (дата звернення: 20.12.2023).

20. Грішнова О., Брінцева О. Формування людського капіталу у сфері охорони здоров'я: проблеми та напрями зменшення фіктивізації. Економіка. 2019. №2(203). С. 11-15.

21. Якісні зміни, що відбуваються вже сьогодні. Урядовий портал. Реформи. URL: <https://www.kmu.gov.ua/diyalnist/reformi>. URL: (дата звернення: 26.12.2023).

22. The 5 Most Important Skills for Healthcare Leaders. URL: www.peoplefluent.com/blog/recruitment/5-most-important-skillshealthcare-leaders/. (дата звернення: 23.12.2023).

23. Наказ МОЗ України від 31.10.2018 № 1977 «Про внесення змін до Довідника кваліфікаційних характеристик професій працівників. Випуск 78 «Охорона здоров'я». URL: <https://moz.gov.ua/article/ministrymandates/nakaz-moz->

ukraini-vid31102018--1977-pro-vnesennjazmin-do-dovidnikakvalifikacijniharakteristik-profesij-pracivnikovvipusk-78-ohorona-zdorovja. (дата звернення: 23.12.2023).

24. Кадрове забезпечення сфери охорони здоров'я україни: новий підхід до розвитку управлінського персоналу. DOI: <https://doi.org/10.35774/econa2019.04.017>
<https://www.econa.org.ua/index.php/econa/article/view/1724/6565656806> URL: (дата звернення: 21.12.2023).

25. Kvas Andreja, Seljak Janko, and Stare Janez. The Use of Competency Models to Assess Leadership in Nursing. URL: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4453892/IranJPublicHealth>. URL: (дата звернення: 20.12.2023).

26. Rebuilding Ukraine's healthcare sector: Proposals for the next 10 years. URL: <https://voxukraine.org/en/rebuilding-ukraine-s-healthcare-sector-proposals-for-the-next-10-year> (дата звернення: 13.12.2023).

35. Різниця між громадським здоров'ям та управлінням охороною здоров'я: Що потрібно знати? URL: <https://www.ecpi.edu/blog/difference-between-public-health-and-healthcare-administration-what-do-i-need-to-know> (дата звернення: 08.12.2023).

27. Буравльов Л.О. Правове регулювання державного управління у сфері приватної медичної діяльності (теоретико-методологічні засади). Україна. Здоров'я нації. 2018. № 1 (5). С. 62–64.

28. Дячук Д. Наукові основи та концептуальні підходи до удосконалення системи управління закладом охорони здоров'я. Головний лікар. 2014. № 4. С. 13–21.

29. Некрасенко Л., Семеренко І. Особливості управління фінансовими ресурсами в закладах охорони здоров'я/ URL: www.pdaa.edu.ua/sites/default/files/prpdaa/4.../140.pdf. (дата звернення: 02.12.2023).

30. Hospital staff roles. URL: <https://www.betterhealth.vic.gov.au/health/hservicesandsupport/hospital-staff-roles> (дата звернення: 09.12.2023).

31. Заболотько В.М. (2020) Медичні кадри та мережа закладів охорони здоров'я системи МОЗ України за 2018– 2019 роки. МОЗ України, ДЗ «Центр медичної статистики МОЗ України» URL: <http://medstat.gov.ua/ukr/MMXIX.html> (дата звернення: 13.12.2023).

32. Богдан Д., Бойко А., Василькова А. (2019) Кадрові ресурси системи охорони здоров'я в Україні. Ситуаційний аналіз. Проєкт USAID «Підтримка реформи охорони здоров'я». Київ, 133. Основи законодавства України про охорону здоров'я: Закон України, документ 2801-ХІІ у редакції від 27.10.2022, підстава – 2438-ІХ. *Відомості Верховної Ради України (ВВР)*. 1993. № 4. ст. 19. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2801-12#Text>.

33. Проєкт Концепції побудови нової національної системи охорони здоров'я України. *Аптека online МОЗ*. 2017. 27 жовтня. URL: <https://www.apteka.ua/article/431762>

34. Про ліцензування видів господарської діяльності. Закон України, документ 222-VIII у редакції від 19.08.2022, підстава – 2494-ІХ. *Відомості Верховної Ради (ВВР)*. 2015. № 23, ст.158. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/222-19#Text>

35. Трофименко Г. Інструменти системи контролю та аналізу діяльності закладів охорони здоров'я. *Nauka.com*. 2014. №6. URL: http://www.nauka.com/6_PNI_2014/Economics/8_160231.doc.htm.

36. Удовиченко Н., Карамішев Д. Ефективність як складова об'єктивізації державного регулювання розвитку системи охорони здоров'я. Теорія та практика державного управління. Х.: В-во ХарПІ НА ДУ «Магістр», 2018. Вип. 1 (20). С. 236–245.

37. Указ Президента України №369/2021 Про рішення Ради національної безпеки і оборони України від 30 липня 2021 року «Про стан національної системи охорони здоров'я та невідкладні заходи щодо забезпечення громадян України медичною допомогою». URL: <https://www.president.gov.ua/documents/3692021-39713>

38. Проєкт 23 лютого 2022 року. Фіналізований та погоджений членами

Міжсекторальної робочої групи з питань розробки Стратегії розвитку системи охорони здоров'я до 2030 року» URL: <https://moz.gov.ua/uploads/ckeditor/0%A1%D1%82%D1%80%D0%B0%D1%82%D0%B5%D0%B3%D1%96%D1%8F/UKR%20Health%20Strategy%20Feb%2024.2022.pdf>

39. План відновлення системи охорони здоров'я України від наслідків війни на 2022–2032 роки. Версія 2.4 (від 21/07/2022 р.) URL: https://moz.gov.ua/uploads/ckeditor/%D0%9D%D0%BE%D0%B2%D0%B8%D0%BD%D0%B8/21-07-2022-Draft-Ukraine%20HC%20System%20Recovery%20Plan-2022-2032_UKR.pdf