

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

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

УДК: 353.9:36
(індекс)

КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА
ОРГАНІЗАЦІЯ ПУБЛІЧНОГО УПРАВЛІННЯ НАДАННЯМ
МЕДИЧНИХ ПОСЛУГ В УКРАЇНІ
(тема роботи)

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

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

Т.А. МАШТАЛЕР
(підпис, ініціали та прізвище здобувача вищої освіти)

Керівник роботи
ДАЦІЙ Надія Василівна
(прізвище, ім'я, по батькові)
доктор наук з державного управління, професор
(науковий ступінь, вчене звання)

Висновок кафедри економічної теорії, інтелектуальної власності та публічного управління за результатами попереднього захисту: МАШТАЛЕР Тетяну Анатоліївну допущено до захисту

Протокол засідання кафедри економічної теорії, інтелектуальної власності та публічного управління № _____ від «_____» грудня 2024 р.

Завідувач кафедри економічної теорії, інтелектуальної власності та публічного управління

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

(підпис)

Валентина ЯКОБЧУК
(власне ім'я, прізвище)

«_____» грудня 2024 р.

Результати захисту кваліфікаційної роботи

Здобувач вищої освіти МАШТАЛЕР Тетяна Анатоліївна 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)

Анастасія ПРУТ
(власне ім'я, прізвище)

АНОТАЦІЯ

МАШТАЛЕР Т. А. Організація публічного управління наданням медичних послуг в Україні. – Кваліфікаційна робота на правах рукопису. Кваліфікаційна робота на здобуття освітнього ступеня магістра за спеціальністю 281 – Публічне управління та адміністрування. – Поліський національний університет, Житомир, 2024.

Уточнено поняття медичної послуги у системі публічного управління та визначено концептуальні підходи до організації надання медичних послуг. Проаналізовано організаційно-економічні відносини для формування механізму публічного управління наданням медичних послуг. Оцінено стан сфери медичних послуг та організації регулювання на світовому та вітчизняному рівнях.

Досліджено взаємодію учасників розвитку охорони здоров'я на основі державно-приватного партнерства у сфері медичних послуг та розроблено механізм державного регулювання у сфері медичних послуг з використанням потенціалу превентивних заходів.

Ключові слова: державно-приватне партнерство, заклади охорони здоров'я, медична допомога, надання медичних послуг, організаційно-економічні відносини, організація публічного управління, охорона здоров'я, підвищення ефективності, регулювання, формування механізму.

SUMMARY

MASHTHALER T. Organization of public management of the provision of medical services in Ukraine. – Qualification work on the rights of the manuscript. Qualification work for obtaining a master's degree in specialty 281 «Public management and administration» – Polissia National University, Zhytomyr, 2024.

The concept of medical service in the system of public administration has been clarified and conceptual approaches to the organization of providing medical services have been defined. The organizational and economic relations for the formation of the mechanism of public management of the provision of medical services are analyzed. The state of the field of medical services and the organization of regulation at the global and domestic levels was assessed.

The interaction of participants in the development of health care based on public-private partnership in the field of medical services was studied and a mechanism of state regulation in the field of medical services was developed using the potential of preventive measures.

Keywords: public-private partnership, health care institutions, medical assistance, provision of medical services, organizational and economic relations, organization of public administration, health care, efficiency improvement, regulation, mechanism formation.

ЗМІСТ

ВСТУП	5
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ ПУБЛІЧНОГО УПРАВЛІННЯ НАДАННЯМ МЕДИЧНИХ ПОСЛУГ	8
1.1. Сутність поняття медичної послуги у системі публічного управління	8
1.2. Концептуальні підходи до організації надання медичних послуг	13
ВИСНОВКИ ДО РОЗДІЛУ 1	19
РОЗДІЛ 2. АНАЛІЗ ОРГАНІЗАЦІЇ ПУБЛІЧНОГО УПРАВЛІННЯ НАДАННЯМ МЕДИЧНИХ ПОСЛУГ В УКРАЇНІ	20
2.1. Організаційно-економічні відносини для формування механізму публічного управління наданням медичних послуг	20
2.2. Оцінка стану сфери медичних послуг та організації регулювання на світовому та вітчизняному рівнях	24
ВИСНОВКИ ДО РОЗДІЛУ 2	27
РОЗДІЛ 3. НАПРЯМИ РОЗВИТКУ ПУБЛІЧНОГО УПРАВЛІННЯ НАДАННЯМ МЕДИЧНИХ ПОСЛУГ В УКРАЇНІ	28
3.1. Розвиток державно-приватного партнерства у сфері медичних послуг	28
3.2. Розробка механізму державного регулювання у сфері медичних послуг	33
ВИСНОВКИ ДО РОЗДІЛУ 3	41
ВИСНОВКИ	43
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ	45
ДОДАТКИ	51

ВСТУП

Актуальність теми дослідження. Забезпечення сталого соціально-економічного розвитку України значною мірою визначається рівнем здоров'я нації. Стратегічними пріоритетами розвитку системи охорони здоров'я є зниження смертності населення, ліквідація кадрового дефіциту в медичних організаціях, які надають первинну медико-санітарну допомогу, забезпечення оптимальної доступності населення медичних послуг. Наявність високотехнологічного потенціалу медичних та науково-дослідних організацій України охарактеризувала можливість безпрецедентної розробки нових медичних технологій в умовах важкої епідеміологічної ситуації у світі. Зважаючи на стратегічну значущість розвитку системи охорони здоров'я у підвищенні якості життя громадян, відзначимо, що важливе значення для розвитку сфери медичних послуг має рівень державного фінансування.

Публічне управління наданням медичних послуг на тлі безпрецедентної появи нових загроз пандемічного характеру, цифровізації процесів надання медичних послуг, характеризується ускладненням структури організаційно-економічних відносин у системі охорони здоров'я, та зумовлює необхідність організаційних змін, удосконалення механізму публічного управління та широкого впровадження нової парадигми розвитку України.

Дослідження в галузі державного регулювання якості медичних послуг знайшли відображення у роботах М. Білинської, Н. Дацій, І. Драган, Д. Карамишева, Є. Кульгінського, М. Литвиненко, А. Миронової, Л. Щербаченко, З. Юринця та ін.

Незважаючи на наявність великого масиву публікацій вітчизняних та зарубіжних науковців, присвячених питанням організації та управління у сфері медичних послуг, проблема вдосконалення публічного управління сферою медичних послуг у зв'язку з трансформацією структури організаційно-економічного забезпечення державного регулювання, вимагає оцінки результатів та переосмислення.

Метою кваліфікаційної роботи є теоретичний аналіз та розроблення напрямів розвитку організації публічного управління наданням медичних послуг в Україні.

Відповідно до поставленої мети висунуто такі завдання:

- уточнити поняття медичної послуги у системі публічного управління;*
- визначити концептуальні підходи до організації надання медичних послуг;*
- проаналізувати організаційно-економічні відносини для формування механізму публічного управління наданням медичних послуг;*
- оцінити стан сфери медичних послуг та організації регулювання на світовому та вітчизняному рівнях;*
- дослідити взаємодію учасників розвитку охорони здоров'я на основі державно-приватного партнерства у сфері медичних послуг;*
- розробити механізм державного регулювання у сфері медичних послуг з використанням потенціалу превентивних заходів.*

Об'єкт дослідження – система надання медичних послуг в Україні.

Предметом дослідження є процес організації публічного управління наданням медичних послуг в Україні.

Методологічна основа дослідження. Методологічною основою дослідження послужили положення теорії організації, теорії управління, а також сучасні дослідження вітчизняних та зарубіжних вчених у галузі регулювання сфери медичних послуг. В основу проведення досліджень покладено методи аналізу, синтезу, індукції, дедукції, порівняння, наукової абстракції, а також методи експертної оцінки, статистичного та економіко-математичного аналізу, прогнозування.

Інформаційну базу дослідження склали законодавчі та нормативно-правові акти України, що регулюють розвиток сфери медичних послуг; статистичні звіти служби державної статистики України, а також опубліковані у пресі та розміщені в мережі Інтернет результати досліджень зарубіжних та вітчизняних учених з питань регулювання сфери медичних послуг.

Публікація дослідження. Дацій Н.В., Рогожкін Д.В., Молчановський О.В., **Машталер Т.А.** Соціальні технології у становленні кадрового потенціалу системи публічного управління та надання медичних послуг. *Державне управління: удосконалення та розвиток.* 2024. № 11. URL: <https://www.nauka.com.ua/index.php/dy/article/>.

Практична значущість дослідження полягає у розробці та обґрунтуванні організаційно-економічних підходів до вдосконалення механізму публічного управління наданням медичних послуг. Запропонована автором спеціалізована модель активізації взаємодії учасників сфери розвитку охорони здоров'я на основі державно-приватного партнерства у сфері медичних послуг передбачає проведення комплексу заходів, орієнтованих на підвищення ефективності взаємодії учасників.

Елементи наукової новизни полягають у розробці підходів до організаційного забезпечення публічного управління наданням медичних послуг на основі виділення рівнів взаємозв'язків та напрямів державного регулювання, що дозволяє визначити стратегічні напрями розвитку сфери медичних послуг з урахуванням обґрунтування економічних переваг та відповідальності учасників взаємодії.

Структура та обсяг роботи. Робота складається із вступу, трьох розділів, висновків, списку використаних джерел та додатків. Робота містить 50 сторінок основного тексту, 1 таблицю, додатки (на 6 сторінках), список джерел з 50 найменувань.

РОЗДІЛ 1.

ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ ПУБЛІЧНОГО УПРАВЛІННЯ НАДАННЯМ МЕДИЧНИХ ПОСЛУГ

1.1. Сутність поняття медичної послуги у системі публічного управління

Сфера медичних послуг є найважливішою складовою системи соціального захисту громадян держави. В основі розвитку медичних послуг лежить розгалужена мережа медичних установ: соціально-економічних та медичних заходів, мета яких полягає у збереженні та підвищенні рівня якості життя кожного громадянина, формуванні позитивного вкладу у розвиток суспільного відтворення, забезпечення доступності рівня медичного обслуговування для населення.

Медичні послуги у приватній системі охорони здоров'я реалізуються через приватні установи та організації охорони здоров'я, які надають медичну допомогу, а також виробляють та постачають медичну техніку та лікарські препарати. Приватна медицина для населення є, як правило, платною, проте приватні медичні організації можуть приймати участь у виконанні програми державних гарантій чи реалізовувати благодійну діяльність на безоплатній основі. Водночас фінансування більшості лікувальних закладів здійснюється переважно за рахунок державних коштів, обсяг яких перебуває у безпосередній залежності від соціально-економічної ситуації у державі. Нестача фінансових ресурсів не дозволяє надавати якісні медичні послуги всім верствам населення за рахунок держави. У цьому постачальниками над ринком медичних послуг виступають комерційні та некомерційні організації; індивідуальні підприємці; фізичні особи, які займаються приватною медичною практикою.

Слід розрізняти поняття «медична послуга» та «медична допомога». «Під медичною допомогою розуміється комплекс заходів, спрямованих на підтримку та (або) відновлення здоров'я та включають надання медичних послуг» [3, с.

25]. Розкриття економічної сутності поняття медичної послуги у системі державного регулювання зумовлює проведення сутнісного аналізу цього концепту. У сучасному розвитку сфери медичних послуг намічені чіткі тенденції: «персоналізована медицина, генетичні дані, технології інтернету медичних речей, інноваційні медичні технології, штучний інтелект, інструменти електронної охорони здоров'я» [4, с. 53]. У зв'язку з зазначеними тенденціями проведемо аналіз підходів до економічного розуміння сутності медичної послуги та, власне, послуги.

На думку Є. Кульгінського, медичні послуги є такі професійні дії, які сприяють збереженню та підтримці того рівня здоров'я, який є оптимальним для людини [20]. С. Кошова визначає медичну послугу як «комплекс професійних дій виробника послуг, саме медичного персоналу, спрямований задоволення потреб споживача послуг, тобто пацієнта» [18, с. 119]. Але при цьому, «має бути об'єктивна необхідність медичного втручання, і навіть має бути отримано дозвіл від пацієнта на здійснення будь-яких медичних дій» [18, с. 121]. Д.В. Карамишев [17] відносить медичні послуги до «чистих послуг», внаслідок яких немає майнового чинника. Про те, Д.В. Карамишев одночасно відносить до послуг і «невеликі ремонтні роботи, пов'язані з незначним матеріальним результатом, підкреслюючи, що не досягнення ефекту щодо цього виду послуг не впливає на виконання договірних зобов'язань» [17, с. 88]. З цією думкою ми не можемо погодитися, оскільки це повністю звільняє медичного працівника від відповідальності за неякісну роботу. Отже, розмежування понять «послуга» та «робота» є визначальним у правовій регламентації медичних послуг.

Зазначимо, що у Великій Британії також свого часу пропонували включити до пакету базових медичних послуг стоматологічну допомогу, яка, як відомо, включає і роботу з виготовлення зубних протезів [14].

Деякі вчені [15; 21] вважають, що майнові результати надання медичних послуг із встановлення серцевого стимулятора або зубного протеза в договірних відносинах повинні бути розмежовані. послуги та поглинається у

процесі її надання. Як зазначають В. А. Грабовський, П.М. Клименко, «послуга як об'єкт зобов'язального права завжди обмежена, відділена. операцією, а замовник послуги «купує» лише ті дії в операції, які прийнято вважати саме послугою» [6, с. 137]. Тим часом, має приділятися значення двом взаємопов'язаним складовим послуги: мети, на досягнення якої спрямована послуга (користування), та засобам досягнення цієї мети.

Характеризуючи сутність медичних послуг, слід враховувати їх комплексний характер. послуг, а й підвищення конкурентоспроможності медичного закладу. Зважаючи на вищесказане, зауважимо, що «сутність надання медичної послуги полягає у професійному наданні сертифікованого, відплатного виду корисної діяльності, що здійснюється медичними працівниками з метою збереження та примноження здоров'я пацієнта шляхом його діагностики, лікування та реабілітації» [24, с. 100]. Для різних типів послуг характерні купівельні ризики. Купуючи товар, ми спочатку можемо ознайомитися з ним, оцінити його стан і отримати якісь гарантії. З послугами справи складніші, що часто викликає недовіру у потенційного клієнта. Медичні послуги в процесі формування власної споживчої цінності проходять ряд стадій життєвого циклу [26]: «послуги; самоліквідацію послуги або поновлення повторної потреби в ній». Сьогодні характер медичних послуг, що надаються, дуже різноманітні, і таке різноманіття вимагає певного впорядкування. У табл. 1.1 наведено підхід до класифікації медичних послуг.

Перейдемо до основних особливостей, які не дозволяють прирівнювати медичні послуги до інших видів послуг. По-перше, будь-яка медична послуга – невлловима. Йдеться про те, що пацієнт, звертаючись за допомогою, не зможе відчувати саму послугу, відчувати ефект і фізично зіткнутися зі зміною стану здоров'я.

Отримати результат і побачити будь-які зміни він зможе лише в процесі надання йому допомоги. Наприклад, пацієнт, який прийшов на прийом до лікаря-стоматолога, побачить результат тільки після того, як йому буде надано медичну допомогу. Пацієнту необхідно довіряти лікареві.

Класифікація медичних послуг

№ з/п	Класифікаційна ознака	Вид (характеристика) медичної послуги
1	За призначенням	- консультація - діагностика - реабілітація - лікувальна справа - соціальна
2	За місцем надання послуги	- амбулаторія - стаціонар - поліклініка - швидка та невідкладна допомога (вдома) - санаторії, профілакторії та ін.
3	За відповідністю стандарту	- відповідність стандарту - невідповідність стандарту (обґрунтована, необґрунтована, помилкова)
4	За складністю	- проста - складна - комплексна
5	За виконавцями	- сестринська - лікарська
6	За класифікацією виконання	- низька - середня - висока
7	За рівнем технології	- рутинні - високотехнологічні
8	Від підходу	- медична - сервісна
9	За часом виконання	- екстрена - швидка - невідкладна - відстрочена - планова
10	За часом досягнення	- відповідне встановленим строкам - не відповідне встановленим строкам
11	Від інвазивності	- інвазивні - малоінвазивні - неінвазивні
12	За матеріальним відшкодуванням	- безкоштовна - частково платна - платна - з частковим відшкодуванням витрат або з оплатою нижче за собівартість
13	За характером економічних відносин	- послуги державних установ - послуги приватних установ (аптеки, лікувальні заклади та особи, які здійснюють приватну фармацевтичну або медичну діяльність)

Джерело: особисті дослідження автора.

Отримуючи лікування від лікаря, пацієнт сподівається, що прописані лікарем ліки зможуть сприяти швидкому одужанню. Для того, щоб підвищити довіру людей до медицини, намагаються підвищити відчутність медичних послуг. У поліклініках розміщують рекламну інформацію, що демонструє результати лікування, у косметологічних та стоматологічних клініках – візуалізацію стану пацієнта до та після надання медичних послуг.

По-друге, медична послуга невіддільна джерела. Медична послуга не може існувати сама собою. Надання медичних послуг потребує особистого контакту тих, хто її виробляє, та тих, хто її споживає. Таким чином, надання медичної послуги виникає у процесі взаємодії пацієнта та лікаря. Лікар і послуга, що їм надається – нероздільні. При цьому варто пам'ятати, що один лікар надає певний вид медичних послуг, тому існують лікарі-хірурги, лікарі-терапевти тощо.

По-третє, медична послуга відрізняється від інших видів послуг тим, що процес виробництва збігається з процесом реалізації. Наприклад, хворий, звернувшись до лікарні із захворюванням, знає, що пройдений курс лікування, можливо, зміцнить його імунітет, але наступного разу не захистить його від хвороби. Також медична послуга має непостійність якості. Тут наголосимо, що якість надання медичних послуг залежить від рівня кваліфікації медичного працівника. Якість може бути різним навіть у тих випадках, коли обслуговування здійснює та сама людина. Непостійність рівня якості може визначатися багатьма чинниками, зокрема [9]: «рівень матеріально-технічного забезпечення надання медичних послуг; рівень підготовки лікарського та середнього медичного персоналу; сукупність індивідуальних характеристик пацієнта та ін.». Наголосимо, що стан пацієнта може безпосередньо впливати на якість (результат) надання медичних послуг.

В сучасних умовах необхідне досягнення балансу інтересів держави як гаранта законних прав громадян та регулятора відносин у сфері охорони здоров'я, населення як об'єкта медичної допомоги та медичних структур незалежно від їхньої організаційно-правової форми. Розвиток сфери медичних

послуг як соціально-економічної структури має здійснюватися спільно із соціально-економічним розвитком держави. Цей принцип тісно пов'язаний із питанням адаптації служб та закладів охорони здоров'я до національних реформ [35; 36; 38; 39]. Така адаптація забезпечується відповідними технологіями ухвалення управлінських рішень. Організація охорони здоров'я підпорядковується класичній стратегії планування через постійну рухливість внутрішніх та зовнішніх протиріч, що лежать в основі розвитку цих систем [43].

Управління цими системами має здійснюватися на науковій основі, а саме на основі розкриття закономірностей розвитку явищ та процесів, що характеризують системи та визначають їх сутність; на основі знання науки про управління. Тому одним із видів стратегії у сучасній охороні здоров'я має стати стратегія соціально відповідального надання медичних послуг, яка передбачає ведення лікувально-профілактичної діяльності, продаж товарів та послуг для окремих спеціальних груп населення (пенсіонерів, ветеранів війни та праці, одиноких, малозабезпечених, багатодітних, осіб з соціально значимими захворюваннями та ін.) на соціально відповідальній основі. У комерційній діяльності має обов'язково бути передбачена програма спонсорства, безкоштовності, зниження цін, благодійності, чесності, етичної спрямованості.

1.2. Концептуальні підходи до організації надання медичних послуг

В українській та зарубіжній науці [48; 49; 50] активно продовжується дискусія щодо підвищення ефективності організації надання медичних послуг в умовах цифрових трансформацій сфери охорони здоров'я, безпрецедентної появи нових пандемічних загроз. Одним із пріоритетів державної політики є збереження та зміцнення здоров'я населення на основі формування здорового способу життя та підвищення доступності та якості медичної допомоги; забезпечення ефективного державного регулювання та гарантування всьому

населенню безкоштовної медичної допомоги на сучасному рівні; переорієнтація охорони здоров'я на комплексну діагностику, попередження та лікування хвороби на ранніх стадіях.

Підвищення ефективності організації надання медичних послуг має ґрунтуватися на концепції здорового способу життя, концепції забезпечення доступності та якості медичної допомоги. Розглянемо концептуальні підходи до підвищення якості організації надання медичних послуг (додаток А).

Одним із найважливіших напрямів забезпечення якості надання медичних послуг є підвищення рівня доступності амбулаторно – поліклінічної та стаціонарної медичної допомоги, модернізація матеріально-технічної бази закладів охорони здоров'я, вирішення проблеми дефіциту кваліфікованих медичних кадрів [26]. У цьому допоможе використання сфер цифрової компетентності (додаток Б).

Сьогодні всі медичні послуги, що надаються, умовно включають дві складові [26]: «першою з яких є безпосередньо сама професійна основа даних послуг, а другою – додаткові супутні атрибути, які виникають в процесі її надання». Пацієнт високо оцінить виконану роботу медичного закладу, правильну організацію надання послуг, спрямованих на покращення якості обслуговування. Наприклад, відсутність живої черги, чіткий розклад прийому лікарів, наявність у медичній установі системи електронного зберігання документів (карток, аналізів, напрямків). Професіоналізм, компетентність лікарів та їхня зацікавленість залишать лише позитивні враження про установу, що надає медичні послуги. При наданні медичних послуг лікарські та діагностичні засоби використовуються у комплексі. До таких засобів слід віднести медичну техніку та апаратуру, медичні інструменти та витратні матеріали, а також препарати та медикаменти. Вони є невід'ємною складовою медичних послуг, а вимоги необхідної достатності впливають на значимість для них.

Останнім часом медичні установи намагаються у більшій кількості забезпечити себе інноваційною медичною апаратурою [7]. Зумовлено таке

прагнення найчастіше не адміністративним примусом чи відсутністю необхідної медичної техніки, а бажанням бути конкурентоспроможнішим в умовах, що склалися. Але при цьому багато хто з них забуває, що придбання та використання сучасної техніки буде виправдане лише в тому випадку, якщо це відповідатиме медичним показанням, нестиме в собі корисність і, як наслідок, підвищить якість надання медичних послуг. Як слушно зазначає С.О. Назарко, «ресурсна забезпеченість медичних організацій одна із визначальних чинників, дозволяють надавати пацієнтам послуги належної якості» [30]. Вищезгадане стосується і впровадження в медичних закладах досконалих засобів діагностики, лікування та профілактики. Тільки за наявності висококваліфікованого, компетентного та навченого медичного персоналу все вищезгадане сприяє підвищенню якості надання медичного обслуговування.

Доступність та якість медичної допомоги забезпечуються дотриманням низки умов [25, с. 76]:

1. Організація медичної допомоги за принципом наближеності до місця проживання.
2. Для забезпечення доступності та якості медичної допомоги необхідне прийняття до штату необхідної кількості медичного персоналу, який пройшов спеціальну підготовку на лікаря загальної практики та медичну сестру, з подальшим підвищенням кваліфікації кожні п'ять років.
3. Можливість вибору поліклініки за місцем проживання незалежно від місця реєстрації».
4. «Професійна діяльність медичних працівників відповідно до розроблених стандартів та алгоритмів надання медичної допомоги населенню» [32].
5. «Встановлення пандусів для всіх груп населення, у тому числі для людей з обмеженими можливостями.
6. У випадках, що загрожують життю та здоров'ю пацієнтів, можливість безперешкодного та безкоштовного використання медичними працівниками

швидкої медичної допомоги або санітарної авіації для перевезення пацієнтів до найближчої медичної організації.

7. Використання сучасних інноваційних технологій у медицині» [24, с. 92].

Якість медичної допомоги – це поняття, що «охоплює безліч процесів, починаючи від діагностики, плану обстеження, лікування, реабілітації, своєчасності надання, доступності, адекватності, безпеки із застосуванням найновіших методів лікування та діагностики» [21, с. 10]. І, зрештою, всі ці процеси повинні призвести до задоволення очікування та потреби пацієнтів.

Основні параметри системи якості надання медичних послуг оцінюються такими критеріями: адекватністю; доступністю; спадкоємністю; безперервністю; ефективністю; безпекою; своєчасністю; здатністю задовольняти очікування та потреби пацієнтів; постійним удосконаленням [9]:

- «адекватність – це фактично надана медична допомога, яка відповідає потребам та очікуванням пацієнтів;

- доступність – це критерій, що відображає можливість отримання населенням певних медичних послуг;

- наступність – це скоординована робота всіх медичних працівників (на різних рівнях: у різний час, різними фахівцями) щодо надання якісної медичної допомоги;

- безперервність означає, що лікування повинен проходити строго за схемою: профілактика – діагностика – лікування – реабілітація. Якщо порушується послідовність, то безперервність порушена, і медична допомога буде надана неякісно;

- ефективність – це наявність позитивного результату щодо здоров'я пацієнта;

- безпека – це критерій, що означає, що медична допомога не повинна викликати у пацієнта нові захворювання чи патологічний стан, або викликати загострення наявного;

– своєчасність – це критерій, що означає, що медична послуга надана пацієнтові вчасно». Цей критерій дуже актуальний при онкології. Здатність задовольняти очікування та потреби пацієнтів означає, що очікування пацієнтів бувають задоволені, а бувають – не задоволені. Важливо, що вимоги пацієнтів можуть входити до його очікування. Іншими словами, це означає, що медична допомога вважатиметься якісною, на думку пацієнта, якщо вона відповідає його вимогам та очікуванням.

Отже, медичні послуги, надані пацієнтам відповідно до вищевказаних критеріїв, є якісними. Для визначення оцінки якості медичної допомоги зазвичай використовується експертиза якості медичної допомоги. Вона оцінюється за допомогою правильної постановки діагнозу, плану лікування та профілактики, а також своєчасністю надання лікування.

Характеристики та результати надання медичних послуг настільки різноманітні та не очевидні для клієнта (пацієнта), що низка їхніх параметрів не може бути ним оцінена. Тому найважливіші професійні характеристики цих послуг контролюються з урахуванням стандартів надання медичних послуг. Ці стандарти є державними. Вони можуть бути галузевими або розроблятися у конкретному закладі, погоджуватися зі страховими компаніями тощо. Це насамперед основні параметри технічної якості послуг, тобто результати лікування. Пацієнти ж оцінюють насамперед компоненти функціональної якості, тобто умови надання медичних послуг. Від процесу надання медичних послуг залежить ступінь задоволеності пацієнта, але цього недостатньо.

Тому пацієнта цікавить не лише кінцевий результат послуги, що отримується «на виході», а й сам процес обслуговування та отримання необхідної послуги [9]. Якість будь-якої послуги оцінюється у двох аспектах: технічна якість (що отримує пацієнт); функціональна якість (як отримує пацієнт послугу). Але пацієнт оцінює насамперед функціональну якість.

Найважливішою ланкою в системі надання медичних послуг є робота поліклінік, тому що перше відвідування пацієнта здійснюється через прийом у його дільничного лікаря, а вже потім за направленням лікаря-фахівця, у разі

потреби пацієнт прямує до стаціонару або на амбулаторне лікування. Тому від чіткої, злагодженої та ефективної роботи цієї ланки в системі охорони здоров'я залежить дуже багато, оскільки первинна діагностика відбувається саме в цій ланці.

У поліклініці до елементів технічної якості можна віднести [6, с. 139]: «одужання; зняття симптомів, що турбують; поліпшення самопочуття; інші об'єктивні чи суб'єктивні (за відчуттям пацієнта) результати лікування.

До елементів функціональної якості в поліклініці можна віднести [16, с. 44]: « час очікування у черзі перед прийомом; тривалість прийому у лікаря; зовнішній вигляд медичного персоналу; час очікування у реєстратурі; ввічливість медичного персоналу; якість ведення документації; відсутність чи наявність проблем із пошуком амбулаторної карти; грамотність персоналу під час роботи за комп'ютером».

Процеси надання медичних послуг повинні проводитись висококваліфікованими медичними працівниками, які мають відповідну освіту, кваліфікацію та досвід надання даних медичних послуг. Вони мають здійснюватися з використанням сучасних інформаційних технологій, що є в даному закладі.

Виділимо такі напрями вдосконалення організації медичних послуг [19]: «розширення спектру медичних послуг із застосуванням інформаційно-аналітичних систем; підключення до єдиної системи документообігу; освоєння дільничними лікарями суміжних спеціальностей (лікар загальної практики); надання пацієнтам напрямків до «вузьких» спеціалістів в інші заклади; створення у реєстратурі електронної черги; отримання необхідних медичних послуг».

Таким чином, в умовах трансформації сфери охорони здоров'я підвищення ефективності організації надання медичних послуг має ґрунтуватись на концептуальних підходах до забезпечення доступності та якості медичних послуг для населення у підвищенні тривалості життя всіх громадян країни.

ВИСНОВОК ДО РОЗДІЛУ 1

Аналіз теоретичних основ публічного управління медичними послугами дозволяє визначити, що медичні послуги є ключовою складовою системи соціального захисту населення. Оскільки доступ до медичних послуг безпосередньо впливає на рівень здоров'я громадян і їхнє благополуччя, важливою є роль держави в організації та фінансуванні цієї сфери. Однак обмежені фінансові ресурси часто стають перешкодою для надання високоякісних послуг усім верствам населення, що стимулює розвиток приватної медицини як альтернативи. Розмежування понять "медична послуга" і "медична допомога" є важливим для розуміння правової регламентації та забезпечення належної якості надання послуг. Крім того, сучасні технології та інновації, такі як персоналізована медицина та штучний інтелект, є невід'ємною частиною розвитку медичних послуг, і необхідність їх інтеграції в публічне управління є очевидною.

У контексті організації надання медичних послуг важливо враховувати концептуальні підходи, які включають забезпечення доступності, якості та ефективності медичної допомоги. Підвищення ефективності медичних послуг повинно базуватися на інтеграції новітніх технологій, впровадженні інноваційних методів лікування та діагностики, а також на розвитку цифрових компетенцій в охороні здоров'я. Це включає модернізацію матеріально-технічної бази медичних закладів та вдосконалення кваліфікації медичних працівників. Збільшення доступності медичних послуг, зокрема шляхом наближення їх до місця проживання пацієнтів і використання технологій для поліпшення комунікації з медичними установами, дозволить значно покращити якість надання медичних послуг і забезпечити рівний доступ до лікування для різних соціальних груп населення.

РОЗДІЛ 2.

АНАЛІЗ ОРГАНІЗАЦІЇ ПУБЛІЧНОГО УПРАВЛІННЯ НАДАННЯМ МЕДИЧНИХ ПОСЛУГ В УКРАЇНІ

2.1. Організаційно-економічні відносини для формування механізму публічного управління наданням медичних послуг

Вивчення характеру трансформацій організаційно-економічних відносин у системі публічного управління наданням медичних послуг обумовлює необхідність виділення та обґрунтування системоутворювальних рівнів та напрямів державного регулювання сфери медичних послуг. Необхідною умовою забезпечення розвитку цивілізованого ринку медичних послуг є «дотримання принципу збалансованості інтересів держави, бізнес-спільнот сфери охорони здоров'я, пацієнтів та населення загалом за умови мінімізації негативних впливів ринку на соціальну сферу загалом та системи охорони здоров'я зокрема» [20, с. 149]. Це визначається тим, що реалізація у сфері охорони здоров'я класичних ринкових засад може призвести до посилення соціальної нерівності у можливості отримання доступних та якісних медичних послуг.

На вільному ринку послуги розподіляються з урахуванням взаємної згоди, у своїй купівлі послуги немає, якщо ціна може бути узгоджена. Найважливішим напрямом регулювання ринку медичних послуг є запровадження системи медичного страхування, але за умови чіткої регламентації і процедур державного регулювання. Водночас «формується тристоронній керований ринок за участю пацієнта, страхової компанії та держави, на якому потенційний пацієнт передає свою купівельну спроможність та прийняття керуючих рішень суб'єкту – страхової компанії, чиї інтереси не збігаються з інтересами пацієнта» [47, с. 117].

Виділимо низку особливостей в організаційно-економічних відносинах при формуванні механізму публічного управління наданням медичних послуг [28; 45]:

- «асиметричність інформації, що означає недостатність та нерівномірність забезпечення інформацією пацієнтів – споживачів медичних послуг» [45, с. 99];

- «необхідність реалізації принципу справедливості, який є основним у менталітеті населення при отриманні медичної допомоги. Йдеться про те, коли якість та обсяг наданих медичних послуг не повинні залежати від рівня фінансового благополуччя чи соціального та правового статусу пацієнта;

- надання деяких медичних послуг, зокрема профілактичних щеплень, властивостями «суспільних благ»» [28, с. 128].

Зміст процесу публічного управління наданням медичних послуг в умовах серйозних цифрових та організаційно-економічних трансформацій ґрунтується на обліку всієї сукупності підсистем системи охорони здоров'я: законодавчої, організаційної, функціональної, соціальної, наукової, економічної, що забезпечують функціонування та збереження їх відповідного взаємозв'язку, співвідношення, субординації.

Першочерговою функцією держави має стати забезпечення надійного фінансово-економічного регулювання та контролю, створення законодавчих умов, що орієнтують суспільство на розвиток ринкової інфраструктури та заохочення самоорганізації на ринку медичних послуг з урахуванням вищезазначеного принципу, збалансованості інтересів.

Під механізмом публічного управління наданням медичних послуг слід розуміти сукупність методів комплексного впливу державних органів управління шляхом застосування нормативно-правових, економічних, соціальних, фінансово-страхових, організаційних та інформаційно-цифрових важелів на взаємодію учасників системи охорони здоров'я у забезпеченні підвищення тривалості життя громадян, темпів зростання продуктивності праці, забезпечення якості зростання ВВП країни загалом (додаток В).

Можна виділити такі складові механізму публічного управління наданням медичних послуг [13, с. 181]: «нормативно-правову, інформаційну, матеріально-технічну, кадрову, фінансово-економічну, організаційну, психологічну». Психологічна складова розглядається у контексті формування у суспільстві інститутів позитивного сприйняття та підтримки політики держави у сфері охорони здоров'я.

Повноцінне медичне забезпечення (universal health coverage – UCH) є одним з атрибутів сталого розвитку, тому перед державами-членами ООН стоїть завдання до 2030 року забезпечити населення отриманням адекватного комплексу медичного обслуговування, які доступні за витратами та мають необхідну якість [36]. Цей комплекс послуг дозволяє перманентно покращувати здоров'я населення та виключає основні причини летальних наслідків.

Комплекс УНС вирішує соціальні проблеми руйнування населення через необхідність оплати складних високотехнологічних операцій, що ставить під загрозу існування цілих сімей. Варто уточнити, що УНС не сприяє безоплатному наданню медичних послуг або повному відшкодуванню всіх витрат, пов'язаних з лікуванням пацієнта, оскільки компенсацію всіляких витрат на медичні послуги жодна країна не може забезпечити зі свого бюджету. Парадигма повноцінного медичного забезпечення включає завдання щодо супроводу хворого протягом лікування, періоду реабілітації, забезпечення соціальної захищеності пацієнтів, що є основою соціальної рівності та забезпечує стійкий розвиток соціуму.

Україна є соціальною державою. Турбота про громадян країни, насамперед про їхнє фізичне, соматичне, психічне здоров'я із соціальною влаштованістю, є основним принципом соціальної держави. Тому держава реалізує свою соціальну політику шляхом управління сферою охорони здоров'я з метою її ефективної організації та регулювання шляхом оптимального використання матеріальних, кадрових, інформаційних та інших видів ресурсів.

Стандартизація стала однією з концепцій, на підставі якої бізнес-структури вирішують завдання сталого розвитку охорони здоров'я. В останні

роки організація ISO розробила понад 1200 стандартів у галузі охорони здоров'я [22]. Саме впровадження в практику медичних організацій стандартів різного рівня та контроль за їх дотриманням є одним із головних регуляторів системи охорони здоров'я. Не менш важливими є інструменти «сертифікації (підтвердження якості та утримання медичної допомоги (послуг) вимогам стандартів) та ліцензування (дозволи на ведення певних видів діяльності у сфері охорони здоров'я), а також акредитації» [22, с. 4].

В основу організаційного забезпечення державного регулювання сфери медичних послуг закладено принципи відповідальної економічної взаємодії між рівнями державного регулювання, що має знаходити свій відбиток у системі програмно-цільового планування розвитку медичних організацій. У цьому контексті державне регулювання охорони здоров'я є базисом, що забезпечує функціонування та розвиток сфери медичних послуг у країні. Слід зазначити, що МОЗ України регулює основні процеси діяльності медичних організацій, незалежно від своїх організаційно-правової форми та відомчої належності шляхом страхування, стандартизації, сертифікації, атестації та ліцензування.

Підкреслюючи важливість страхового забезпечення як системоутворюючого напрями державного регулювання сфери медичних послуг, відзначимо, що в Україні сформувалася система фінансового забезпечення галузі охорони здоров'я, що консолідує кошти державного фонду обов'язкового соціального страхування; кошти, що «виділяються в рамках реалізації різноманітних державних і територіальних програм; кошти, що надходять від платних медичних послуг; перерахування по полісах додаткового медичного страхування та ін.» [13].

Одним із стратегічних напрямів удосконалення державного регулювання сфери медичних послуг є обґрунтування та впровадження механізмів державно-приватного партнерства у напрямку економічного регулювання цін на медичні послуги. Запропонований теоретичний підхід до організаційного забезпечення державного регулювання сфери медичних послуг на основі виділення рівнів взаємозв'язків та напрямів державного регулювання дозволяє визначати

стратегічні напрями розвитку сфери медичних послуг з урахуванням обґрунтування економічних переваг та відповідальності учасників взаємодії.

2.2. Оцінка стану сфери медичних послуг та організації регулювання на світовому та вітчизняному рівнях

У сучасних соціально-економічних реаліях майбутній розвиток як людства, і кожної країни окремо, цілком визначається розвитком людського капіталу, що, своєю чергою, визначається якістю освіти та охорони здоров'я. у глобальній економіці. На жаль, сьогоденнє становище України на вказаних ринках можна оцінити як вкрай незадовільне.

Згідно з експертними опитуваннями, очікування громадян країни знаходяться саме у сфері високої якості та доступності як освітніх, так і медичних послуг. Ці заходи входять до основних пріоритетів на 2024-2030 роки і державі, як і суспільству в цілому, треба докласти всіх можливих зусиль для досягнення хороших результатів у цих напрямках.

Сьогодні щонайменше половина людей у світі не можуть отримувати основні послуги охорони здоров'я зі своїх власних коштів. Понад 800 мільйонів осіб (майже 12 % населення світу) витрачають, як мінімум, 10 % свого сімейного бюджету на послуги з охорони здоров'я [14].

Всесвітня організація охорони здоров'я спирається на чотири базові індикатори, що описують ефективність системи охорони здоров'я в країні [14, с. 18]: «індикатори соціально-економічного розвитку; індикатори стану здоров'я населення; індикатори забезпеченості громадян медичною допомогою; індикатори політики у сфері охорони здоров'я».

Традиційно якість медичних послуг оцінюється за трьома загальними напрямками: процесом, структурою та результатом наданої допомоги щодо стану здоров'я пацієнта, включаючи зміни у його свідомості та поведінці,

задоволеність хворого на медичне обслуговування, біологічні зміни захворювання, ускладнення лікування, захворюваність та смертність.

Структура включає характеристики засобів надання допомоги, у тому числі [21, с. 10]: «матеріальних ресурсів (пристосувань) та обладнання); персоналу (чисельності, професійної придатності та кваліфікації), а також організаційні характеристики (методи повернення витрат, система оцінки роботи лікарів іншими лікарями)». Під процесом розуміються характеристики наданої допомоги, у тому числі її обґрунтованість, адекватність обсягу, прояв компетенції у проведенні методик лікування, узгодженість дій. Інформація про структуру доступна та більш уніфікована, ніж дані про процес та результат.

Під сферою медичних послуг розумітимемо сферу формування попиту та пропозиції на медичні послуги. До суб'єктів сфери медичних послуг можна віднести продавців та покупців цих послуг. Продавцями (виробниками) медичних послуг виступають різні типи та види медичних установ усіх форм власності, а споживачами (покупцями) – громадяни (пацієнти).

Розрізняють національний (внутрішній) та міжнародний (зовнішній) ринки медичних послуг. На внутрішньому ринку беруть участь виробники та споживачі однієї країни, на зовнішньому – представники різних держав. Таким чином, світовий ринок медичних послуг – це сфера формування попиту та пропозиції на медичні послуги між виробниками та споживачами різних країн. Міжнародний обмін медичними послугами «передбачає насамперед переміщення фізичних осіб – виробників (лікарів, медичного персоналу) та споживачів (пацієнтів) медичних послуг» [20, с. 151].

Останнім часом значну роль міжнародному обміні грає телемедицина. Телемедицина – медична практика на відстані з використанням аудіо-, відеосистем та техніки обміну даними. Вона включає передачу даних пацієнтів, встановлення діагнозу, консультації та лікування, а також дистанційну медичну освіту та передачу інформації. За допомогою телемедицини значно розширюється доступ до сучасного медичного обслуговування.

За оцінкою американських експертів, близько 80% відвідувань лікарів можна замінити наданням інформації про пацієнта та розробкою програми лікування за допомогою телекомунікаційних засобів [48]. Найбільш поширена така практика у США, Великій Британії, Франції та Японії. Єдиною умовою функціонування телемедицини є міжнародна стандартизація термінів, лікарських засобів, техніки та технології медицини. Формування світового ринку медичних послуг відбувається під впливом низки факторів, які визначають конкурентоспроможність тієї чи іншої країни у сфері надання медичних послуг. Узагалі національні моделі охорони здоров'я та джерела її фінансування відображені у додатках Д, Ж.

До чинників формування світового ринку медичних послуг слід віднести: кваліфікацію медичного персоналу, доступність медичних установ, рівень технічного оснащення лікарень, особливості національної культури, природно-кліматичні особливості, транспортну доступність, здатність та вміння рекламувати свої медичні досягнення. Найбільш узагальненим показником конкурентоспроможності може бути співвідношення вартості та якості медичного обслуговування. Саме тут спостерігаються певні розбіжності. Наприклад, вартість операції на серці в Індії в 10 разів менша, ніж у США за однакової якості [48]. Такі тенденції визначають порівняльні переваги окремих країн у торгівлі медичними послугами та формують потоки фізичних осіб, які потребують лікування.

Галузь медичних послуг у всіх країнах світу включає два сектори:

- громадські медичні послуги (загальнодоступні), які фінансуються державою та надаються державними медичними установами;
- приватні медичні послуги (платні), які фінансуються із приватних джерел.

За даними Всесвітньої організації охорони здоров'я, найкраща загальна система охорони здоров'я створена у Франції, на другому місці – Італія, на третьому – Сан-Марино [46].

Загальна мета розвитку сфери медичних послуг в Україні поділяється на такі підцілі: підвищення доступності та якості медичної допомоги для населення; підвищення конкурентоспроможності на світовому ринку медичних послуг; проривний розвиток інноваційних медичних та цифрових медичних технологій.

ВИСНОВОК ДО РОЗДІЛУ 2

Для забезпечення збільшення тривалості життя населення за збереження її високої якості та, тим самим, збільшення періодів працездатності працездатного населення, необхідно розвивати нові медичні технології, у тому числі, біотехнології, формувати ефективну організацію медичної допомоги та забезпечувати професійними медичними кадрами, які мають необхідні компетенції для імплементації в практику інноваційних медичних технологій. Охорона здоров'я слід розуміти як індустрію здоров'я, яка у своєму розвитку переходить так само, як і промисловість, на нові біо- та цифрові технології, причому саме цифровізація сфери охорони здоров'я є тим двигуном, який здатний вивести вітчизняну медицину на передові позиції у світі.

Слід зазначити, що впровадження інноваційних медичних технологій та ефективного високотехнологічного медичного обладнання та лікарських засобів зумовлять підвищення цін на медичні послуги та ліки системи охорони здоров'я, які б стимулювали роботодавців та потенційних пацієнтів до участі у профілактиці захворювань та переходу на здоровий спосіб життя. Все вищесказане має своєю головною метою високу якість медичної допомоги, що задовольняє населення країни як споживача медичних послуг.

РОЗДІЛ 3.

НАПРЯМИ РОЗВИТКУ ПУБЛІЧНОГО УПРАВЛІННЯ НАДАННЯМ МЕДИЧНИХ ПОСЛУГ В УКРАЇНІ

3.1. Розвиток державно-приватного партнерства у сфері медичних послуг

У сучасних соціально-економічних умовах розвитку України важливим складником забезпечення соціальної безпеки держави є зміцнення здоров'я нації, підвищення якості життя населення. Висока якість медичного обслуговування та скорочення термінів перебування на лікуванні мають не лише велику медико-соціальну, а й економічну ефективність. У науковій літературі [30; 42] існує безліч підходів до оцінки ефективності діяльності медичних організацій, розроблено класифікацію показників, виходячи з критеріїв економічної, соціальної та медичної ефективності, запропоновано інтегральні показники.

Основою для формування системи показників у сфері оцінки ефективності медичних організацій має стати визначення пріоритетів, за якими здійснюватиметься ця оцінка. Основними пріоритетами у цій сфері є ступінь досягнення медичної, соціальної та економічної ефективності.

Отже, і показники мають бути розроблені з урахуванням цих критеріїв. Водночас важливе значення має погляд на процеси, що відбуваються у системі охорони здоров'я населення, з макроекономічних позицій. У цьому випадку управління враховуватиме ширше коло наявних факторів і основними джерелами його розвитку будуть не лише внутрішні протиріччя, а й протиріччя, пов'язані з розвитком самої економічної системи. Саме тому підвищення ефективності управління охороною здоров'я «сприяє як поліпшенню структури системи охорони здоров'я, а й розширить її функціональні можливості, що забезпечить стійкість і ефективність роботи системи управління загалом» [30].

Це багато в чому обумовлюється відкритістю самої системи управління та адаптивністю її до змін у зовнішньому середовищі.

Як один із невідкладних заходів щодо модернізації системи управління охороною здоров'я необхідно вказати децентралізацію управління і тим самим підвищення самостійності медичних організацій. Суть децентралізації полягає у передачі від вищих рівнів управління низки функцій нижні рівні ієрархії управління. При цьому виконавці звільняються від надмірного контролю, стимулюється ініціатива та потенціал особистості керівників середньої ланки. На рівні управління охорони здоров'я має відбуватися передача функцій, разом із нею правий і обов'язків органам управління охороною здоров'я регіонів. На рівні закладів охорони здоров'я має бути підвищена компетенція керівника (Додаток К).

Система регулювання сферою медичних послуг, що склалася останнім часом, має суттєві системні протиріччя, багато з яких постійно обговорюються та аналізуються у науковій літературі та підтверджуються думкою фахівців галузі охорони здоров'я. Проте окремі питання модернізації системи управління охороною здоров'я та системи державного регулювання активно обговорюються як академічною спільнотою, так і громадськістю [3]. Модернізація сфери медичних послуг має бути наслідком грамотної державної політики у сфері охорони здоров'я населення.

Сутність будь-якої системи сприймається як єдність її структури та функцій. Щодо системи охорони здоров'я структурними компонентами господарського механізму сфери медичних послуг є медичні установи та організації всіх форм власності. У ринкових умовах системи охорони здоров'я значної ролі набувають такі властивості, як самоорганізація, стійкість розвитку, адаптивність до збурень навколишнього середовища [23].

Таким чином, медичні установи та організації повинні адаптуватися до споживчого ринку, розвиваючи раціональну самостійну економічну поведінку в умовах конкуренції. При цьому основними індикаторами є такі ринкові показники як витрати на охорону здоров'я всіх суб'єктів ринку та результати

діяльності цих суб'єктів, спрямовані на охорону здоров'я населення та підвищення якості життя. Неминуча зміна бюджетно-страхової моделі вітчизняної охорони здоров'я має визначатися зростанням ролі страхових медичних організацій (МО). Саме страхові МО повинні бути захисниками інтересів пацієнтів, тоді як зараз складається зовсім протилежна ситуація: страхові МО намагаються якнайменше коштів виділяти на оплату страхових випадків, мінімізуючи їх асортимент з тих чи інших причин.

Сьогоднішня ситуація у системі страхування характеризується тим, що нормативи бюджетного фінансування перетворилися на страхові внески за фіксованими ставками. Для створення ефективної системи медичного страхування необхідно досягти консенсусу інтересів страхових компаній, медичних організацій, населення та держави в цілому. При цьому ефективним напрямом спільної діяльності МО та страхових організацій є фінансування інвестиційних медичних програм, оскільки високотехнологічні медичні технології потребують суттєвих витрат на закупівлю та експлуатацію складного медичного обладнання [19]. Але саме ці високотехнологічні та малоінвазивні технології є найбільш популярними на ринку платних медичних послуг. Усе це є актуальним у разі трансформації існуючої бюджетно-страхової системи у страхову (недержавну) систему за умови державного регулювання.

Основними завданнями регулювання сфери охорони здоров'я є [18, с. 125]: «встановлення потреб у медичних послугах; планування функціонування медичних установ; збір необхідної інформації та мобілізація ресурсів; забезпечення доступності до якісних медичних послуг; профілактика хвороб; рання діагностика та лікування; контроль за легітимністю лікарських засобів».

Органи влади при здійсненні державного регулювання сфери охорони здоров'я повинні дотримуватися таких основних принципів: законність, прозорість, системність, оптимальність, прогнозованість, пріоритетність, ефективність, соціальна відповідальність. Дотримання цих принципів сприятиме підвищенню дієвості та ефективності механізму державного

регулювання сфери охорони здоров'я в умовах реформування. Результатом зазначених принципів має стати дотримання балансу інтересів між державою, населенням, організаціями та установами сфери медичних послуг, індустрією виробництва медичної техніки та фармацевтичним виробництвом.

Найважливішою умовою, що забезпечує ефективне функціонування сфери охорони здоров'я є наявність дієвого інструментарію регулювання процесів, що відбуваються в цій сфері. Основними методами державного регулювання сфери охорони здоров'я є адміністративні, економічні, правові та соціально-мотиваційні. Адміністративні методи базуються на силі державної влади і включають заходи заборони, дозволу та примусу. Дозвіл передбачає згоду на провадження медичної діяльності.

Заборона та примус проявляються у необхідності наявності у спеціалістів відповідних сертифікатів на медичне обслуговування населення, проходження з певною регулярністю курсів підвищення кваліфікації, дотримання встановлених стандартів у лікуванні пацієнтів.

Пропонуємо розглянути цілий комплекс напрямів удосконалення механізму державно-приватного партнерства (ДПП) у сфері медичних послуг. Ця модель включає послідовний, обґрунтований перелік напрямів, що складаються з низки заходів підвищення ефективності взаємодії органу державної влади (ОДВ) та бізнес-структур, після чого – позитивний результат розвитку ДПП (додаток Л).

Вдосконалення нормативно-правової бази механізму державно-приватного партнерства з метою ефективної взаємодії влади та бізнесу включає низку наступних заходів [17, с. 89]:

- «розширити перелік об'єктів, щодо яких можна буде укласти та реалізовувати проекти ДПП;
- запровадити певний стандарт форми правових відносин між громадськими представниками та інвесторами;
- розробити та впровадити єдину методику оцінки ефективності проектів ДПП та порядку проходження конкурсного відбору інвесторів;

– запровадити зміни до податкового законодавства (ПЗ)».

Останній пункт розглянемо більш докладно, оскільки встановлення системи оподаткування у соціальній сфері має більш ніж значну вагу для інвесторів, крім того, стабільність податкової системи та ясність податкового законодавства є важливішою, ніж сама податкова ставка.

При формуванні процедур зміни податкового законодавства слід враховувати такі аспекти [4, с. 102]:

1) «визначити конкретні особливості оподаткування ДПП з метою виключення ризиків, а згодом – податкових спорів за рахунок застосування норм законодавства;

2) особливості оподаткування мають бути одним із методів стимулювання інвесторів до участі у проектах ДПП для залучення приватних інвестицій у розвиток соціальною сферою».

На підставі вищепереліченого пропонуємо:

1. Розглянути та закріпити особливості оподаткування щодо ДПП;
2. Розробити та запровадити спеціальні заходи в рамках податкового законодавства з метою усунення податкових ризиків та спірних питань;
3. Розробити систему податкових пільг для учасників проектів державно-приватного партнерства (створення спеціального податкового режиму), при цьому необхідно враховувати інтереси бюджету: надані пільги мають бути ефективними та знижувати рівень податкового навантаження для інвестора;

– «випадаючі доходи» бюджету мають бути відшкодовані за рахунок зростання податкової бази у зв'язку зі створенням об'єкта інфраструктури;

– запровадження мораторію застосування норм податкового законодавства у процесі реалізації проектів ДПП, що забезпечить гарантії стабільності податкової системи. Введення механізму додасть впевненості інвесторам у податковій системі, її стабільності, що сприяє укладенню довгострокових проектів із мінімальним ризиком виникнення додаткових податкових витрат.

У зв'язку з тим, що частина інфраструктури закладів охорони здоров'я, приваблива для ДПП, належить до державної системи охорони здоров'я, при розгляді можливості такого партнерства необхідно:

- обґрунтувати, що нерухоме майно закладу охорони здоров'я, яке розглядається, є невикористовуваним, зайвим або використовуваним не за призначенням;
- підтвердити, що при використанні нерухомого майна в рамках ДПП установа охорони здоров'я буде здатна реалізовувати всі статутні види діяльності та виконувати поставлені завдання;
- забезпечити надання медичної допомоги населенню, якість надання безкоштовних медичних послуг та умови їх надання в тому ж обсязі, який був до реалізації проектів ДПП.

При цьому органи державної влади при плануванні розвитку системи охорони здоров'я, зокрема за допомогою реалізації проектів ДПП, повинні враховувати нормативну потребу населення в послугах, що надаються приватним інвестором, а також розглядати інфраструктуру охорони здоров'я, що склалася, та допустимий рівень забезпеченості об'єктами охорони здоров'я.

3.2. Розробка механізму державного регулювання у сфері медичних послуг

Державна політика у сфері медичних послуг має забезпечувати її ефективне функціонування. Сьогодні сфера медичних послуг функціонує недостатньо ефективно і не цілком вирішує всі проблеми охорони здоров'я населення. На даному етапі розвитку охорони здоров'я значна частина проблем викликана відсутністю дієвого механізму регулювання. В умовах реформування та вдосконалення регуляторних інструментів та методів необхідне впровадження ефективних методів державного регулювання у практичну

діяльність, що сприятиме забезпеченню ефективного функціонування сфери охорони здоров'я.

У регулюванні сфери медичних послуг держава визначає мету, завдання, напрями, принципи державної політики, встановлює обсяг бюджетного фінансування та створює систему інших регуляторів. До об'єктів системи охорони здоров'я, які регулює держава, слід зарахувати всі заклади охорони здоров'я. Головним органом, який здійснює виконання цілей та завдань у сфері охорони здоров'я, є Міністерство охорони здоров'я України. На нього покладено завдання формування державної політики, а також контроль за її виконанням.

Уряд України та Міністерство охорони здоров'я [29] розробляють інструментарій для ефективної діяльності системи охорони здоров'я, здійснюють планування та прогнозування, визначають державні стандарти, розробляють програми держзамовлень з метою забезпечення галузі необхідними ресурсами, контролюють діяльність у галузі охорони здоров'я.

У сучасних умовах основними цілями механізму державного регулювання сфери медичних послуг є: забезпечення громадян якісними медичними послугами; забезпечення гарантованою державою безкоштовною допомогою; забезпечення фінансовими ресурсами; забезпечення новітніми технологіями; вдосконалення системи організації та управління охороною здоров'я; підвищення кваліфікації кадрів; профілактична діяльність; забезпечення вдосконаленої правової системи; створення конкуренції на медичному ринку; адаптація існуючої сфери охорони здоров'я до соціально-економічних умов, що змінюються; регулювання ринку ліків. Крім цього при розробленні напрямів державного регулювання необхідно врахувати тенденції на ринку медичних послуг (Додаток М).

Найважливіше значення у вдосконаленні механізму державного регулювання сфери медичних послуг має фінансування. Моделі фінансування охорони здоров'я можна умовно поділити на три типи: бюджетну (державну), страхову (соціально-страхову), приватну (недержавну або ринкову).

На відміну від деяких провідних експертів у галузі охорони здоров'я [45], які орієнтуються на бюджетну модель фінансування, у цьому дослідженні пропонується курс на реалізацію страхової моделі. Ця позиція обумовлена наступними перевагами страхової моделі:

- менша залежність від ресурсного забезпечення, порівняно з бюджетною моделлю;
- поділ системи фінансування медичних послуг та системи їх надання;
- розвиток ринкових відносин у сфері охорони здоров'я, що веде до підвищення якості приватної медицини, так і державної;
- підвищення ефективності використання ресурсів;
- реалізація принципу «гроші слідують за пацієнтом», який сам формує організаційну траєкторію медичної допомоги, тобто пацієнт самостійно обирає медустанову та страхову компанію.

Особливе місце в системі медичного страхування займає система лікарського медичного страхування (ЛМС) П'ята частина населення не в змозі купити виписані ліки через недостатність коштів, оскільки пільгове лікарське забезпечення, на відміну від європейських країн, не поширюється на людей з низьким доходом. Система ЛМС, будучи частиною системи загального медичного страхування (ЗМС), виявляється вигідною державі (при амбулаторному лікуванні вона знижує витрати на лікування в стаціонарі), фармацевтам - збільшується ринок збуту, аптечній системі за рахунок постійного потоку покупців і, головне, - населенню.

Існують різні моделі реалізації ЛМС, але вони повинні включати такі елементи, як регулювання цін, виділення категорій пільговиків, формування обмежувальних переліків лікарських засобів, механізми компенсації витрат і управління призначенням лікарських засобів, зокрема контроль обґрунтованості і раціональності призначень. У перспективних моделях ЛМС роль пацієнта зводиться до оплати в аптеці встановленої частки вартості препаратів (франшизи).

Перевагами ЛМС є:

- зниження бюджетного навантаження під час лікування у стаціонарі;
- своєчасне звернення хворих за медичною допомогою, що призводить до покращення показників здоров'я;
- зменшення хронізації та інвалідизації;
- зниження рівня самолікування;
- підвищення доступності лікарського забезпечення при амбулаторному лікуванні.

Комплекс дій щодо управління системою охорони здоров'я, метою якого є формування, збереження та зміцнення здоров'я людей включає і превентивні заходи щодо профілактики найбільш поширених захворювань серед населення та формування здорового способу життя.

Такі заходи охоплюють:

- заходи щодо проведення профілактичних щеплень відповідно до національного календаря профілактичних щеплень та календаря профілактичних щеплень за епідемічними показаннями;
- заходи щодо формування здорового способу життя у громадян, починаючи з дитячого віку, шляхом проведення заходів, спрямованих на інформування громадян про фактори ризику для їх здоров'я, формування мотивації до ведення здорового способу життя;
- профілактичні медичні огляди певних груп дорослого населення (віком 18 років і більше), у тому числі працюючих та непрацюючих громадян, які навчаються в освітніх організаціях за очною формою та ін.

Відзначимо, що від успішності проведення диспансеризації значною мірою залежить подальший розвиток громадського здоров'я у світлі зі змінами в способі життя населення, глобальною мобільністю, міграціями, різноманітністю популяцій, культурною різноманітністю, поширенням хвороб, глобалізацією пропозицій медичних послуг, що вимагає не тільки вдосконалення системи управління охорони здоров'я, а також реалізації наявних механізмів профілактики захворювань. Диспансеризація, як комплекс застосування необхідних методів медичного обстеження, призначена для

визначення стану здоров'я, проведення профілактичного консультування та, за потреби, лікувально-оздоровчих заходів та динамічного спостереження за станом здоров'я громадян.

Загальна диспансеризація проводиться диференційована за віком та статтю обстежуваних, пройти її можуть не тільки працюючі, а й люди похилого віку. Диспансеризація дорослого населення проводиться з метою раннього виявлення хронічних неінфекційних захворювань (станів), які є основною причиною інвалідності та передчасної смерті людини. До таких захворювань відносяться: хвороби системи кровообігу (ішемічна хвороба серця та цереброваскулярні захворювання); злоякісні новоутворення; цукровий діабет; хронічні хвороби легень.

Диспансеризація спрямована на виявлення та корекцію основних факторів ризику розвитку зазначених захворювань, до яких належать: підвищений рівень артеріального тиску; підвищений рівень холестерину у крові; підвищений рівень глюкози у крові; куріння тютюну; згубне споживання алкоголю; нераціональне харчування; низька фізична активність; надмірна маса тіла чи ожиріння. Регулярне проходження диспансеризації дозволяє значною мірою зменшити ймовірність розвитку найбільш небезпечних захворювань, які є основною причиною інвалідності та смертності населення нашої країни або виявити їх на ранній стадії розвитку, коли їх лікування є найбільш ефективним.

Диспансеризацію проводять у двох напрямках:

- диспансерне спостереження за здоровими людьми з урахуванням вікових особливостей та характеристик трудової діяльності;
- спостереження за людьми з ознаками певних захворювань.

Система організації надання профілактичної медичної допомоги із застосуванням інформаційно-комунікаційних технологій дозволить забезпечити створення та функціонування сервісу єдиної нормативно-довідкової інформації, а також планувати та своєчасно проводити комплекс основних профілактичних заходів (диспансеризація, диспансерне спостереження, профілактичні огляди), у тому числі медичний огляд лікарями декількох спеціальностей та

застосування необхідних методів обстеження, що здійснюються з метою раннього виявлення хронічних неінфекційних захворювань чи станів.

Для здійснення ефективної диспансеризації населення на етапі необхідно [33]:

- раціональне використання матеріальних та трудових ресурсів закладів охорони здоров'я;
- проведення наукових досліджень з даного питання;
- розробка єдиної уніфікованої інформаційної системи обліку диспансеризації населення;
- затвердження нормативних актів, які системно регламентують диспансерну роботу серед населення;
- інтенсифікація роботи з популяризації концепту здорового життя.

У даних умовах важливим є створення механізму державного регулювання у сфері медичних послуг з урахуванням використання потенціалу превентивних заходів. В основу механізму покладено ієрархічний принцип підпорядкованості рівнів управління з домінуванням функціонального призначення.

На основі проведених досліджень вважаємо за необхідне виділити такі найважливіші методи активізації взаємодії учасників системи охорони здоров'я: метод нормативно-правового регулювання; метод програмно-цільового планування; метод бюджетно-страхового забезпечення; стандартизація, сертифікація, ліцензування; організаційно-економічні методи розвитку ДПП; підготовка медичних кадрів для роботи у цифровій економіці. Зазначені групи методів впливають на діяльність медичних організацій з надання медичних послуг (державної та приватної форм власності).

Основними інструментами адміністрування методів у галузі охорони здоров'я є [3]:

- розробка та контроль виконання державних програм з надання громадянам безкоштовної медичної допомоги;
- контроль діяльності державної та приватної систем охорони здоров'я;

- акредитація лікарняних закладів;
- видача ліцензій на надання медичних послуг;
- регулювання цін на медичні послуги;
- застосування санкцій;
- підготовка та планування необхідної кількості кадрів;
- атестація медичних працівників;
- встановлення стандартів;
- формування та використання ефективної системи медичної статистичної звітності;
- сертифікація медичних послуг;
- видача дозволів на застосування нових технологій та ліків;
- організація та забезпечення державного санітарно-епідеміологічного нагляду за медичними установами;
- встановлення квот на дорогі операції (зобов'язання держави сплатити медичній установі високотехнологічну медичну допомогу, яку вона надала хворому).

Використання адміністративних методів сприяє збереженню соціальної справедливості та доступності благ, а також регулює асиметрію інформації на ринку медичних послуг.

Важливим аспектом функціонування ефективного механізму регулювання сфери охорони здоров'я, особливо в умовах реформування, є створення досконалої нормативно-правової бази. Для зменшення навантаження на бюджет важливе використання соціально - мотиваційних методів, що сприяють зацікавленості громадян підтримки, зміцнення, збереження свого здоров'я та збільшення відповідальності за своє здоров'я.

Тому важливо виділити такі інструменти соціально-мотиваційних методів державного регулювання медицини: соціальна адаптація та реабілітація; роз'яснення політики охорони здоров'я; державні соціальні програми та гарантії, соціальне страхування; розміщення в інтернеті інформації про діяльність установ медицини, стан здоров'я населення, розвиток галузі;

поінформування про результати оцінки ефективності державного регулювання медичної галузі; розвиток телемедицини; використання методів морального переконання (мотивації).

Методи морального стимулювання та переконання спираються на морально – етичні норми суспільства, взаєморозуміння, взаємоповагу, співробітництво. Істотне місце у механізмі державного регулювання медициною займають економічні методи, оскільки досі основним інструментом державного регулювання сфери охорони здоров'я держави є бюджет. має бути вдосконалення існуючої системи забезпечення фінансовими ресурсами галузі та пошук нових джерел фінансування, зокрема у вигляді добровільного медичного страхування та лікарняних кас. Економічні методи державного регулювання дають можливість створювати умови, які змушують суб'єктів ринку діяти у необхідному суспільстві напрямі, вирішуючи ті чи інші завдання:

- забезпечення фінансування галузі за рахунок бюджетних коштів;
- централізовані торги на постачання медичного обладнання та матеріалів;
- фінансування цільових програм охорони здоров'я;
- реалізація податкової політики, включаючи податкові пільги;
- придбання нового обладнання;
- проведення інноваційної політики;
- здійснення амортизаційної політики;
- регулювання фінансових потоків діяльності організацій державного сектору.

Тут наголосимо, що у роботі в основі вдосконалення механізму державного регулювання сфери медичних послуг лежить необхідність реалізації потенціалу превентивних заходів на основі диспансеризації та профілактичних медичних оглядів.

Превентивні та профілактичні заходи включають:

1. Диспансеризація: диспансеризація здорового населення:

1 етап – диспансеризація дорослого та дитячого населення за групами віку;

2 етап – дообстеження, уточнення діагнозу;

3 етап – проведення поглибленого профілактичного консультування;

– поглиблена диспансеризація (для осіб з хронічними захворюваннями та патологіями) за видами хвороб;

– диспансерне спостереження за станом здоров'я за групами (здорові, майже здорові, хворі, які потребують лікування) у динаміці.

2. Медичні профілактичні огляди (огляди фахівцями, проведення медичних досліджень): попередні (при прийомі на роботу); періодичні (протягом трудової діяльності); обов'язкові (щорічні).

З метою вдосконалення проведення диспансеризації та медичних оглядів необхідно здійснити розробку схем маршрутизації проходження медичних заходів; організацію роботи мобільних медичних бригад. Розроблений механізм державного регулювання сфери медичних послуг спрямовано на скорочення розмірів економічних втрат внаслідок хвороби економічно активного населення; підвищення тривалості життя громадян; підвищення темпів зростання продуктивності праці; забезпечення якості зростання ВВП країни.

ВИСНОВОК ДО РОЗДІЛУ 3

Розглядаючи напрями розвитку публічного управління у сфері медичних послуг в Україні, можна визначити наступні основні результати:

1. *Розвиток державно-приватного партнерства (ДПП)* є перспективним напрямом, здатним сприяти залученню інвестицій у медичну сферу. Застосування спеціальних податкових пільг, стабільність податкового законодавства та ефективне управління державним майном можуть підвищити якість медичних послуг, забезпечити доступність безоплатної допомоги та збільшити привабливість інфраструктури для інвесторів.

2. *Механізми державного регулювання у сфері охорони здоров'я* повинні бути вдосконалені з метою забезпечення фінансової стабільності, впровадження сучасних технологій, адаптації до ринкових умов та ефективного контролю за якістю медичних послуг. Основними інструментами регулювання є стандартизація, ліцензування, сертифікація, контроль державних програм, підготовка кадрів та забезпечення їх атестації.

3. *Фінансування системи охорони здоров'я* має бути орієнтоване на розвиток страхової моделі, яка дозволяє зменшити залежність від бюджетних ресурсів, забезпечити ефективний розподіл коштів та підвищити рівень конкуренції між медичними закладами. Особливу увагу слід приділити лікарському медичному страхуванню, що знижує витрати на лікування в стаціонарах та підвищує доступність амбулаторної допомоги.

4. *Превентивні заходи та диспансеризація* є невід'ємною складовою розвитку системи охорони здоров'я. Вони спрямовані на профілактику найпоширеніших захворювань, раннє їх виявлення, підвищення якості життя населення та зниження навантаження на медичну інфраструктуру.

Таким чином, реалізація запропонованих напрямів дозволить забезпечити сталий розвиток медичної сфери в Україні, підвищити її ефективність, доступність та якість послуг для населення.

ВИСНОВКИ

1. В сучасних умовах необхідне досягнення балансу інтересів держави як гаранта законних прав громадян та регулятора відносин у сфері охорони здоров'я, населення як об'єкта медичної допомоги та медичних структур незалежно від їхньої організаційно-правової форми. Розвиток сфери медичних послуг як соціально-економічної структури має здійснюватися спільно із соціально-економічним розвитком держави. Публічне управління має здійснюватися на науковій основі, а саме на основі розкриття закономірностей розвитку явищ та процесів, що характеризують систему та визначають її сутність; на основі знання науки про управління. Тому одним із видів стратегії у сучасній охороні здоров'я має стати стратегія соціально відповідального надання медичних послуг, яка передбачає ведення лікувально-профілактичної діяльності, продаж товарів та послуг для окремих спеціальних груп населення (пенсіонерів, учасників бойових дій, одиноких, малозабезпечених, багатодітних, осіб з соціально значимими захворюваннями) на соціально відповідальній основі. У комерційній діяльності має обов'язково бути передбачена програма спонсорства, безкоштовності, зниження цін, благодійності, чесності, етичної спрямованості.

2. Доступність та якість медичної допомоги забезпечуються дотриманням низки умов: організація медичної допомоги за принципом наближеності до місця проживання; спеціальна підготовка медичного персоналу з подальшим підвищенням кваліфікації кожні п'ять років; професійна діяльність медичних працівників відповідно до розроблених стандартів та алгоритмів надання медичної допомоги населенню; у випадках, що загрожують життю та здоров'ю пацієнтів, можливість безперешкодного та безкоштовного використання медичними працівниками швидкої медичної допомоги або санітарної авіації для перевезення пацієнтів до найближчої медичної організації; використання сучасних інноваційних технологій у медицині.

3. Під механізмом публічного управління наданням медичних послуг

запропоновано розуміти сукупність методів комплексного впливу органів публічного управління шляхом застосування нормативно-правових, економічних, соціальних, фінансово-страхових, організаційних та інформаційно-цифрових важелів на взаємодію учасників системи охорони здоров'я у забезпеченні підвищення тривалості життя громадян, темпів зростання продуктивності праці, забезпечення якості зростання ВВП країни загалом.

4. Зазначено, що впровадження інноваційних медичних технологій та ефективного високотехнологічного медичного обладнання та лікарських засобів зумовляють підвищення цін на медичні послуги та ліки системи охорони здоров'я, які б стимулювали роботодавців та потенційних пацієнтів до участі у профілактиці захворювань та переходу на здоровий спосіб життя. Все вищесказане має своєю головною метою високу якість медичної допомоги, що задовольняє населення країни як споживача медичних послуг.

5. При цьому органи публічного управління при плануванні розвитку системи охорони здоров'я, зокрема за допомогою реалізації проектів державно-приватного партнерства, повинні враховувати нормативну потребу населення в послугах, що надаються приватним інвестором, а також розглядати інфраструктуру охорони здоров'я, що склалася, та допустимий рівень забезпеченості об'єктами охорони здоров'я.

6. В основі вдосконалення механізму публічного управління сферою медичних послуг лежить необхідність реалізації потенціалу превентивних заходів на основі диспансеризації та профілактичних медичних оглядів. Превентивні та профілактичні заходи включають: диспансеризацію (дорослого та дитячого населення за групами віку; дообстеження, уточнення діагнозу; проведення поглибленого профілактичного консультування; поглиблена диспансеризація; диспансерне спостереження за станом здоров'я за групами у динаміці; медичні профілактичні огляди (огляди фахівцями, проведення медичних досліджень) (попередні (при прийомі на роботу); періодичні (протягом трудової діяльності); обов'язкові (щорічні)).

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Авраменко Н. В. Виникнення механізмів державного регулювання системи охорони здоров'я України. *Економіка та держава*. № 1. 2011. С. 96–99.
2. Білинська М., Попченко Т. Розвиток інтелектуального та кадрового менеджменту в державному управлінні охороною здоров'я. *Головний лікар*. 2017. 1(79). С. 69–73.
3. Богомаз В. М. Індикатори якості медичної допомоги та їх роль в управлінні охороною здоров'я. *Український медичний часопис*. 2020. № 1 (75) I–II. С. 12–26.
4. Вовк С. М. Системні трансформації охорони здоров'я : монографія. Донецький державний університет управління, МОН України. Кривий Ріг : вид. Р.А. Козлов. 2017. 315 с.
5. Гарантований пакет медичної допомоги. URL: <http://moz.gov.ua/article/news/>. (дата звернення: 18.10.2024 р.)
6. Грабовський В. А., Клименко П. М. Системний підхід до управління закладами охорони здоров'я. *Вісник Національної академії державного управління при Президентові України*. 2014. № 3. С. 136–141.
7. Дацій Н. В., Никитюк А. М. Теоретичні підходи до системи надання медичних послуг в умовах цифрової трансформації. *Державне управління: удосконалення та розвиток*. 2023. № 1. URL: <https://www.nauka.com.ua/index.php/dy/issue/view/54>. (дата звернення: 11.11.2024).
8. Дацій Н. В., Драган І. В., Малахова Т. В. Ефективні зарубіжні моделі публічного управління системою охорони здоров'я. *Інвестиції: практика та досвід*. 2023. № 20. С. 128–132.
9. Дацій Н. В., Драган І. В., Мосюрчак К. О. Публічне управління здоров'ям населення як системотвірною ланкою та кінцевим результатом діяльності системи охорони здоров'я та надання медичних послуг. *Державне управління: удосконалення та розвиток*. 2023. № 10. URL:

<https://www.nayka.com.ua/index.php/dy/article/view/2240/2269> (дата звернення: 06.09.2024).

10. Дацій Н. В., Лорец Б. С., Колісник Р. Ю. Закордонний досвід публічного управління залученням інвестицій в інновації. *Інвестиції: практика та досвід*. 2023. № 21. С. 114–117.

11. 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. Київ : НАДУ, 2013. Ч. 1. 396 с.

12. Деякі питання безперервного професійного розвитку лікарів: Наказ МОЗ України від 22.02.2019 № 446. URL : <https://moz.gov.ua>(дата звернення 23.08.2024).

13. Драган І. В., Дацій Н. В., Драган І. О. Вплив фінансового механізму державного регулювання на розвиток галузі охорони здоров'я в Україні. *Інвестиції: практика та досвід*. 2023. № 22. С. 179–184.

14. Драган І., Дацій Н., Орлова Н. Світовий досвід реалізації державної політики фінансового забезпечення галузі охорони здоров'я та надання медичних послуг. *Публічне управління та місцеве самоврядування*. №3. 2023. С. 15–22.

15. Дмитрук О. В., Свінцицька О. М. Управління адаптацією персоналу закладів охорони здоров'я в нових умовах господарювання. *Приазовський економічний вісник*. 2018. Вип. 5 (10). С. 182–186.

16. Зіменковський А .Б. Системний підхід до оцінки якості медичної допомоги в період реформування охорони здоров'я в Україні. *Вісник соц. гігієни та організації охорони здоров'я*. 2023. № 2. С. 42–45.

17. Карамишев Д. В. Управління якістю медичної допомоги в контексті інноваційних перетворень системи охорони здоров'я. *Головний лікар*. 2017. № 1. С. 86–91.

18. Кошова С. Підготовка фахівців управління сферою охорони здоров'я в умовах реформи державного управління. *Аспекти публічного управління*. 2020. Т. 8. №о 3. С. 119–128.

19. Кравченко В. В., Орлова Н.М. Шляхи підвищення задоволеності населення якістю амбулаторної медичної допомоги. *Україна. Здоров'я нації*. 2016. № 2. С. 38–42.

20. Кульгінський Є. Механізми децентралізації державного управління системою охорони здоров'я: європейський досвід. *Державне управління та місцеве самоврядування*. 2015. Вип. 2. С.147–159.

21. Лехан В. М., Крячкова Л. В., Борвінко Е. В., Волчек В. В. Аналіз перешкод на шляху розвитку системи первинної медичної допомоги в Україні та можливі підходи до їх подолання. *Медичні перспективи*. 2016. Том 21. № 2 (ч. 1). С. 9–16.

22. Лехан В. М., Крячкова Л. В., Волчек В. В. Управління змінами в системі охорони здоров'я України: історія та уроки пілотних регіонів: навчальний посібник.. Дніпропетровськ, 2016. 53 с.

23. Литвиненко М. В. Механізми реалізації державної політики реформування системи охорони здоров'я в Україні: визначення і складники. *Теорія та практика державного управління*. 2018. № 3(62). С.126–133. URL: http://www.kbuapa.kharkov.ua/e-book/tpdu/2018-3/doc/2/2_3.pdf (дата звернення: 24.11.2024).

24. Лукаш С., Маслак О., Побідинський Р. Державне управління процесом автономізації медичних закладів в умовах реформування системи охорони здоров'я. *Аспекти публічного управління*. 2021. № 9 (1). С.91–105.

25. Мартинюк О. А., Курдибанська Н. Ф. Впровадження системи управління якістю в медичних закладах. *Причорноморські економічні студії*. 2016. Вип. 6. С. 75–79.

26. Машталер Т. А., Дадій Н. В., Рогожкін Д. В., Молчановський О. В. Соціальні технології у становленні кадрового потенціалу системи публічного управління та надання медичних послуг. *Державне управління: удосконалення та розвиток*. 2024. № 11. URL: <https://www.nayka.com.ua/index.php/dy/article/view/2240/2269> (дата звернення: 30.11.2024).

27. Мельник Л. А. Сучасний керівник медичного закладу в умовах реформування здорово-охоронної галузі. *Державне управління: удосконалення та розвиток*. 2018. № 11. URL: <http://www.dy.nayka.com.ua/?op=1&z=1336> (дата звернення: 07.09.2024).

28. Миронов А. Г. Організація охорони здоров'я громадян та контроль за її здійсненням. *Публічне право*. 2019. № 1(33). С. 126–131.

29. Міністерство охорони здоров'я України. URL : <https://moz.gov.ua/article/reform-plan/jak-zminilos-stavlennjaukrainciv-do-sistemi-ohoroni-zdorovja-za-tri-roki-analiz-soc> (дата звернення: 30.10.2024).

30. Назарко С. О. Ефективне управління медичним закладом в умовах реформування системи охорони здоров'я. *Ефективна економіка*. 2020. № 1. URL: <http://www.economy.nayka.com.ua/?op=1&z=7574> (дата звернення: 24.11.2024).

31. Пілігрим Г. С., Сугоняк А. О. Правове регулювання фінансування сфери охорони здоров'я в Україні. 2010. URL: http://www.rusnauka.com/9_DN_2010/Pravo/61603.doc.htm (дата звернення: 16.11.2024).

32. Поживілова О. В., Радиш Я. Ф., Васюк Н. О., Ляховченко Л. А. Фахівець у галузі управління охороною здоров'я України: пошук моделі. *Інвестиції: практика та досвід*. 2011. № 19. С. 76–83.

33. Про затвердження Державної стратегії реалізації державної політики забезпечення населення лікарськими засобами на період до 2025 року: Постанова КМУ від 5 грудня 2018 р. № 1022. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1022-2018-%D0%BF#Text> (дата звернення: 26.11.2024).

34. Про співробітництво територіальних громад. Закон України від 17 червня 2014 р. № 1508-VII. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1508-18#Text> (дата звернення: 15.09.2024).

35. Про стан національної системи охорони здоров'я та невідкладні заходи щодо забезпечення громадян України медичною допомогою: Указ

Президента України № 369/2021 Про рішення Ради національної безпеки і оборони України від 30 липня 2021 року. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/n0052525-21#Text>. (дата звернення: 26.10.2024).

36. Про Стратегія розвитку системи охорони здоров'я до 2030 року: Проект Закону України від 23.02.2022 № 9015. URL: <https://moz.gov.ua/uploads/ckeditor/%D0%A1%D1%82%D1%80%D0%B0%D1%82%D0%B5%D0%20Feb%2024.2022.pdf> (дата звернення: 09.09.2024).

37. Про схвалення Національної стратегії із створення безбар'єрного простору в Україні на період до 2030 року : Розпорядження КМУ від 14.04.2021р. № 366-р. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/366-2021-%D1%80#Text> (дата звернення: 14.11.2024).

38. Про схвалення Концепції розвитку електронної охорони здоров'я: Розпорядження КМУ від 28 грудня 2020 р. № 1671-р. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1671-2020-%D1%80#Text> (дата звернення: 06.11.2024).

39. Про схвалення Концепції розвитку системи громадського здоров'я: Розпорядження КМУ від 30 листопада 2016 р. № 1002-р. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1002-2016-%D1%80#Text> (дата звернення: 12.11.2024).

40. Про утворення Національної служби здоров'я України: Постанова Кабінету Міністрів України від 27.12.2017 № 1101. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1101-2017-%D0%BF#Text> (дата звернення: 03.11.2024).

41. Про схвалення Концепції реформування місцевого самоврядування та територіальної організації влади в Україні. Розпорядження КМУ від 1 квітня 2014 р. № 333-р. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/333-2014-%D1%80#Text> (дата звернення: 09.09.2024).

42. Смирнов О. С., Бикова В. Г. Механізм економічного управління закладами охорони здоров'я. 2016. *Управління розвитком*. № 3 (185). С. 78–83.

43. Стефанишин Л. С. Теоретико-методичні основи застосування партисипативного управління закладом охорони здоров'я. *Держава та регіони*. 2019. № 3. С. 160–166.

44. Устінов О. В. Реформа первинної медичної допомоги: сучасний стан, проблеми, шляхи вирішення. *Український медичний часопис*. 2013. № 5 (97). С. 24–27.

45. Чебан В. І. Процес розвитку комп'ютеризації та сучасні інформаційні технології за тематикою дослідження громадського здоров'я. Україна. *Здоров'я нації*. 2018. № 3 (50). С. 98–102.

46. Щербаченко Л. В. Особливості надання платних медичних послуг у сучасних умовах. *Науковий вісник Національного університету ДПС України (Серія: Економіка, право)*. 2020. № 1. С. 168–173.

47. Юринець З. В., Юринець Р. В., Петрух О. А. Напрями державного регулювання інноваційного розвитку сфери охорони здоров'я України. *Інвестиції: практика та досвід*. 2018. № 22. С. 116–121.

48. Ямненко Т. М. Медична реформа: реалії України та міжнародний досвід. *Юридичний вісник*. 2018. № 2. С. 116–120.

49. Marmot M. Review of social determinants of health and the health divide in the WHO European Region: final report. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe, 2015. 63 p.

50. Smith M.A., Starkey A.P. The Utilisation of Private Sector Governance Paradigms for the Development and Implementation of Innovations in the Public Sector. *International Journal of Innovation Science*. 2010. T. 2. № 3. P. 103–111.