

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

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

УДК: 351:614 (477)
(індекс)

КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА
ПУБЛІЧНЕ УПРАВЛІННЯ РОЗВИТКОМ
СИСТЕМИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
(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

Н. Б. Магдич
(підпис, ініціали та прізвище здобувача вищої освіти)

Керівник роботи

Кравець Ірина Вікторівна
(прізвище, ім'я, по батькові)
к.е.н., доцент
(науковий ступінь, вчене звання)

Житомир – 2020

АНОТАЦІЯ

Магдич Н. Б. ПУБЛІЧНЕУПРАВЛІННЯ РОЗВИТКОМ СИСТЕМИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ

Кваліфікаційна робота на здобуття освітньо-кваліфікаційного рівня «Магістр», спеціальність «Публічне управління та адміністрування», – Поліський національний університет, м. Житомир, 2020 рік.

В кваліфікаційній роботі представлено теоретичне узагальнення і науково-прикладне вирішення проблеми публічного управління розвитком системи охорони здоров'я. Розкрито сутність та структуру державного управління системою охорони здоров'я, визначено основні чинники публічного управління розвитком системи охорони здоров'я в Україні. Надано загальну характеристику реформи системи охорони здоров'я України та визначено стан досягнення цілей Стратегії реформування системи охорони здоров'я України. Запропоновано стратегічні напрями публічного управління розвитком системи охорони здоров'я України.

Ключові слова: державне управління, система охорони здоров'я, розвиток системи охорони здоров'я, реформа системи охорони здоров'я, трансформація системи охорони здоров'я, стратегія розвитку системи охорони здоров'я.

SUMMARY

Magdych N. B. PUBLIC MANAGEMENT OF THE DEVELOPMENT OF THE HEALTHCARE SYSTEM OF UKRAINE

Qualification work for obtaining the Master's level educational qualification, specialty “Public Administration and Administration”, – Polissya National University, Zhytomyr, 2020.

The qualification work presents a theoretical generalization and scientific and applied solution to the problem of public management of health care development. The essence and structure of state management of the health care system are revealed, the main factors of public management of the development of the health care system in Ukraine are determined. The general characteristic of the reform of the health care system of Ukraine is given and the state of achievement of the purposes of the Strategy of the reform of the health care system of Ukraine is determined. Strategic directions of public management of the development of the health care system of Ukraine are proposed.

Keywords: public administration, health care system, development of health care system, reform of health care system, transformation of health care system, strategy of health care system development.

ЗМІСТ

	<i>Стор.</i>
ВСТУП	4
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНІ ОСНОВИ ПУБЛІЧНОГО УПРАВЛІННЯ РОЗВИТКОМ СИСТЕМИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ.....	6
1.1. Сутність та структура публічного управління системою охорони здоров'я	6
1.2. Визначальні чинники публічного управління розвитком системи охорони здоров'я в Україні.....	10
Висновки до Розділу 1.....	13
РОЗДІЛ 2. СУЧАСНІ ТЕНДЕНЦІЇ ТРАНСФОРМАЦІЇ В СИСТЕМІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ	14
2.1. Загальна характеристика та цілі реформи системи охорони здоров'я України.....	14
2.2. Оцінка досягнення цілей Стратегії національного реформування системи охорони здоров'я України.....	17
Висновки до Розділу 2.....	22
РОЗДІЛ 3. СТРАТЕГІЯ ПУБЛІЧНОГО УПРАВЛІННЯ РОЗВИТКОМ СИСТЕМИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ	23
3.1. Сучасні суспільні виклики в контексті розвитку системи охорони здоров'я України	23
3.2. Стратегічні напрями публічного управління розвитком системи охорони здоров'я України.....	27
Висновки до Розділу 3.....	30
ВИСНОВКИ.....	31
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	34
ДОДАТКИ.....	39

ВСТУП

Актуальність теми дослідження. За всіх часів існування людства здоров'я та життя людини вважається найвищою цінністю, оскільки це є основа нації та подальшого суспільно-економічного розвитку держави. Система охорони здоров'я України протягом останніх п'яти років перебуває у стані трансформаційних змін, а новий виклик у формі появи та поширення COVID-19 вимагає не тільки втілення запланованих заходів щодо реалізації таких змін, а і пошуку нових інноваційних рішень щодо протистояння поширенню поточної та перешкоджанню появи нових пандемій. Таким чином, питання подальшого розвитку системи охорони здоров'я України є як ніколи актуальним.

Метою кваліфікаційної роботи є обґрунтування комплексу теоретичних, методологічних і практичних підходів щодо публічного управління розвитком системи охорони здоров'я в Україні. Досягнення мети зумовило необхідність вирішення таких завдань:

- розкрити сутність та структуру публічного управління системою охорони здоров'я;
- визначити основні чинники публічного управління розвитком системи охорони здоров'я в Україні;
- надати загальну характеристику та визначити цілі трансформаційних змін системи охорони здоров'я України;
- надати оцінку досягнення цілей Стратегії реформування системи охорони здоров'я України;
- виокремити сучасні суспільні виклики в контексті розвитку системи охорони здоров'я України
- визначити стратегічні напрями публічного управління розвитком системи охорони здоров'я України.

Об'єктом дослідження є процес публічного управління розвитком системи охорони здоров'я України.

Предмет дослідження – теоретико-методологічні засади і інструменти публічного управління розвитком системи охорони здоров'я України.

Методи дослідження. У роботі застосовано сукупність загальнофілософських методів, що дозволило реалізувати концептуальну єдність дослідження. Комплексний підхід і діалектичні принципи дозволили виявити сутнісні характеристики досліджуваних процесів, форми їхнього прояву, виділити властиві їм протиріччя й визначити тенденції їхнього розвитку. Дослідження публічного управління розвитком системи охорони здоров'я в Україні проводилося з використанням структурного підходу, методів логічного, порівняльного і статистичного аналізу, угруповань, абстрактно-логічного моделювання тощо. Синергетичний підхід став підґрунтям для визначення подальших стратегічних напрямів публічного управління розвитком системи охорони здоров'я в Україні.

Елемент наукової новизни кваліфікаційної роботи полягає в визначенні стратегічних напрямів публічного управління розвитком системи охорони здоров'я України в сучасних умовах екологічних, соціально-економічних та політичних трансформацій.

Апробація. Результати роботи доповідались на науково-практичних конференціях Київського університету імені Бориса Грінченка та Поліського національного університету. Результати роботи висвітлені в 3-х публікаціях.

Структура та обсяг роботи. Кваліфікаційна робота складається зі вступу, трьох розділів, висновків, списку використаних джерел з 40 найменувань. Загальний обсяг кваліфікаційної роботи складає 39 сторінок, у тому числі 2 таблиці та 1 рисунок.

РОЗДІЛ 1

ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНІ ОСНОВИ ПУБЛІЧНОГО УПРАВЛІННЯ РОЗВИТКОМ СИСТЕМИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ

1.1. Сутність та структура публічного управління системою охорони здоров'я

Державне управління в системі охорони здоров'я пов'язано з широким спектром застосування керівної функції органів державної влади, рішення яких мають бути спрямовані на досягнення цілей національної політики в галузі охорони здоров'я і сприяти загальному покращенню показників здоров'я населення країни. На нашу думку, державне управління системою охорони здоров'я, як і будь-якою іншою сферою держави має відбуватися на основі дієвої і визначеної в часі стратегії, виконувати функції двостороннього діалогу з громадкістю та постачальниками медичних послуг (обладнання, препаратів), бути відкритими, контрольованими та дотримуватися принципу підзвітності. Ми виокремлюємо три зацікавлені сторони, які взаємодіють одна з одною та, в результаті даної взаємодії, визначають систему охорони здоров'я та її управління:

I. *держава* (урядові організації на національному (центральному) та місцевому рівні);

II. *постачальники медичних послуг* (державні та приватні медичні заклади, постачальники та обслуговуючі організації медичного обладнання, постачальники медичних матеріалів, виробники та постачальники фармацевтичних препаратів; профспілки; пункти та мережі невідкладної медичної допомоги, тощо);

III. *громадяни*, (представники населення, асоціації пацієнтів, громадські організації та об'єднання, спеціалізовані благодійні фонди, асоціації громадян, що захищають бідних тощо), які стають користувачами послуг під час взаємодії з постачальниками медичних послуг.

Слід зазначити, що сьогодні в умовах визначених пріоритетах стратегії сталого розвитку, ВООЗ працює над тим, щоб підтримувати країни у здійсненні ефективного управління системою охорони здоров'я. Зокрема метою №3 в стратегії сталого розвитку людства до 2030 р., яка була офіційна затверджена на засіданні Генеральної Асамблеї ООН в 2015 р., є «Забезпечення здорового способу життя та сприяння благополуччю для всіх і в будь-якому віці» (Good Health and Well-Being). Дана мета передбачає в тому числі і нарощування потенціалу всіх країн, особливо країн, що розвиваються, у сфері раннього попередження, зниження ризиків і регулювання національних і глобальних ризиків для здоров'я [6].

Система охорони здоров'я кожної країни буде схожою: там будуть такі складові як лікарняна система (стаціонарні та амбулаторні заклади), надання послуг пацієнтам (послуги сімейного чи вузькопрофільного лікаря, невідкладна, ургентна допомога, тощо) та державні програми з протидії різним захворюванням, які закладені як елемент у загальну стратегію розвитку охорони здоров'я в країні. Проте, будуть кардинально відрізнятися механізми запуску (функціонування) даних систем охорони в дію, оскільки вони залежать від ефективності всіх соціальних інститутів країни. Наприклад, якість і своєчасність забезпечення нормативно-правовою базою функціонування системи охорони здоров'я залежатиме від інституту парламентаризму, наповнення фінансами системи залежатиме від інституту державної влади (розподіл бюджетних виплат), приватної власності (податки, медичне страхування та інші відрахування) та інституту соціального захисту громадян (соціальні відрахування, державні відрахування, медичне страхування за власною ініціативою), тощо.

Доктор Маргарет Чен, генеральний директор ВООЗ, 2007-2017 рр. наголошує на тому, що система охорони здоров'я – це соціальний інститут, а налагоджена, належним чином керована і фінансово забезпечена система охорони здоров'я сприяє соціальній згуртованості і стабільності [7].

В Україні наразі триває реформа системи охорони здоров'я. Часове

обмеження триваючої реформи – до 2021 року. Результати даних трансформаційних процесів в системі ми розглянемо в розділі 2. Наразі, розглянемо організаційну структуру міністерства охорони здоров'я, яке керує системою охорони здоров'я на найвищому державному рівні (рис.1.1).



Рис.1.1. Структура державного управління розвитком системи охорони здоров'я України

Джерело: сформовано автором на основі даних сайту МОЗ України [9].

На думку науковця з питань менеджменту в галузі охорони здоров'я,

Баєвої О. В, система охорони здоров'я будь-якої країни повинна відповідати певним універсальним критеріям, зокрема ієрархічній будові, а також налагодженим управлінським комунікаціям між суб'єктами та об'єктами управління. Водночас система охорони здоров'я країни покликана враховувати особливості стану здоров'я населення, рівень його захворюваності [8, с. 82].

Зазначимо, що протягом останнього року структура МОЗ України дещо змінилася. Зокрема, був вилучений із структури відділ забезпечення взаємодії з державними органами та громадськістю і соціального діалогу, що з огляду на демократичний вектор розвитку України є негативним. Адже прозорий діалог «влада-громадськість» є запорукою швидкого реагування системи охорони здоров'я на недоліки в результаті трансформацій та поліпшення якості медичного обслуговування громадян.

В цілому ж, сучасна структура державного управління розвитком системи охорони здоров'я є функціональною та раціонально організованою, охоплює всі можливі напрями допомоги громадянам та враховує потенційні ризики, які можуть виникнути під час отримання такої допомоги (наприклад, департамент контролю якості надання медичної допомоги, сектор виявлення та усунення корупційних ризиків, тощо).

Однак, слід зазначити, що в умовах наявності пандемії COVID-19 в системі охорони здоров'я виявилось багато недоліків, зокрема через неефективність роботи певних департаментів, відбувається погіршення якості роботи всієї системи МОЗ України. Так, з огляду на недостатню кількість доступних якісних тестів на виявлення вірусу SARS-COV-2, нестачу медичного персоналу та обладнання, відсутність у необхідній кількості елементарної підтримуючої терапії в аптеках (вітамін С, цинк), можна зробити висновок про недостатню реакцію та ефективність роботи департаменту контролю якості надання медичної допомоги, управління по роботі з персоналом, директорату медичного та фармацевтичного забезпечення, директорату медичних кадрів, освіти і науки.

1.2. Визначальні чинники публічного управління розвитком системи охорони здоров'я в Україні

В умовах сучасних внутрішніх та зовнішніх викликів, які вносять корективи у соціально-економічний та політичний курс функціонування держави, управління розвитком системи охорони здоров'я залишається як ніколи актуальним напрямом у визначенні подальшої державної політики. Якісна та ефективно функціонуюча система охорони здоров'я є запорукою збереження генофонду нації, збільшення рівня якості та тривалості життя, основою подальшого прогресивного розвитку суспільства. Таким чином, на публічне управління розвитком системи охорони здоров'я покладено одне із найважливіших завдань соціуму – збереження найвищої індивідуальної та суспільної цінності – життя та здоров'я людини.

Визначальними чинниками державного управління розвитком системи охорони здоров'я в Україні є наступні:

1. Система медичного страхування. Медичне страхування - система фінансування медичних витрат за рахунок внесків або податків громадян (організацій), що сплачуються до загального фонду для оплати всіх або частини медичних послуг, визначених страховим полісом або законом. Основними елементами, що є загальними для більшості планів медичного страхування, є авансова сплата премій або податків, об'єднання коштів та право на отримання пільг на основі внесків або зайнятості. В Україні наразі немає законних підстав для запровадження обов'язкового медичного страхування громадян. Громадяни України наразі мають страхові медичні поліси у двох випадках: 1) придбали і сплачують внески самостійно, з власної ініціативи; 2) організація, де працює громадянин покриває затрати, пов'язані з придбанням і підтримкою дії страхового медичного полісу, який входить у так званий «соціальний пакет», який надає індивідууму підприємство при умові офіційного працевлаштування.

2. Право власності на заклади лікування та частка державної власності у системі надання медичних послуг. Вже сьогодні в Україні існують два типи

власності в системі охорони здоров'я: приватна та державна. Державні заклади лікування – це медичні заклади, які належать уряду та утримуються за рахунок державного фінансування. Приватні медичні заклади – це комерційні організації, майно яких перебуває в приватній (або іншій, не державній) формі власності. Приватні заклади охорони здоров'я можна розділити на приватні лікарні, клініки, організації з надання консалтингових послуг в медичній сфері та онлайн сервіси з пошуку найоптимальнішого варіанту лікування в світі (Bookimed (Київ)). Слід зазначити, що ми поділяємо думку тих дослідників, які стверджують, що проблеми, які виникають в системі охорони здоров'я, не можуть бути вирішені без участі держави [4, 5], оскільки охорона здоров'я – це галузь соціальної сфери, в якій перетинаються соціально-економічні, морально-етичні та політичні інтереси суспільства.

Однак, ми також стверджуємо, що наявність приватної практики в системі охорони – це є позитивно та необхідно, оскільки в громадянина з'являється право вибору закладу лікування, який на сьогодні при наявності фінансової спроможності буде спрямований більше в бік приватних клінік, а для державних закладів – це розвантаження системи від пацієнтів, які здатні і хочуть оплатити медичні послуги самостійно. Таким чином, приватна і державна форма надання медичних послуг в державі має функціонувати паралельно одна одній, що надасть можливість вибору пацієнту та створить конкурентне середовище на ринку надання медичних послуг, яке сприятиме розвитку якості таких послуг. Для довідки в таблиці 1.1. наведено розподіл фінансів на охорону здоров'я в світі за секторами.

3. Децентралізація та законодавче поле діяльності учасників в системі охорони здоров'я. В умовах децентралізації влади в Україні, яка відбувається на основі Концепції реформування місцевого самоврядування та територіальної організації влади в Україні [3], постає питання керування об'єктами та структурними підрозділами, які належать до національної системи охорони здоров'я. Однією з головних причин привабливості цієї концепції є її «ковкість», що дозволяє місцевим представникам влади одночасно

використовувати інструменти регулювання та фінансування за національними та муніципальними програмами.

Таблиця 1.1

Розподіл фінансування охорони здоров'я в світі за секторами

Країна	Державний сектор (%)	Приватний сектор (%)
Німеччина	72,5	27,5
Японія	73,8	26,2
США	44,0	56,0
Австрія	66,0	34,0
Велика Британія	85,0	15,0
Франція	74,0	26,0
Канада	75,0	25,0

Джерело: адаптовано автором на основі досліджень European External Action Service, 2003-2015 рр. [11].

Вважаємо, що поєднання централізованих адміністративних механізмів з локальним баченням проблеми і правом корекції функціонування об'єктів системи охорони з метою підвищення якості надання медичних послуг населенню – це приваблива сторона децентралізації, при тому як з боку перерозподілу обов'язків центральної виконавчої влади, так із боку громадян, які проживають на певних віддалених від обласних центрів територіальних одиницях України. Особливо це стосується системи надання послуг в сільській місцевості. В даному контексті слід доопрацювати нормативно-правову базу стосовно надання та фінансування системи надання медичних послуг в умовах децентралізації влади.

4. *Учасники системи охорони здоров'я України.* Учасниками державного управління розвитком системи охорони здоров'я в Україні, які визначають подальші кроки у цій сфері є:

- громадяни України та інститути громадянського суспільства, які представляють інтереси індивідумів з тих чи інших питань стосовно змін у системі охорони здоров'я;

- органи державної (публічної) влади, які покликані здійснювати законотворчу діяльність, беручи до уваги та захищаючи інтереси громадян та суб'єктів господарської діяльності на ринку надання медичних послуг;

- суб'єкти господарської діяльності приватної чи державної форми власності, які мають забезпечувати якісне та своєчасне надання медичних послуг, правдиві дані до Центру медичної статистики МОЗ України, бути відкритими, прозорими та легальними у своїх діях.

Висновки до розділу 1

1. В результаті аналізу літературних джерел з проблеми дослідження, розкрито сутність публічного управління системою охорони здоров'я. Вважаємо, що публічне управління системою охорони здоров'я, як і будь-якою іншою сферою країни має відбуватися на основі дієвої і визначеної в часі стратегії, виконувати функції двостороннього діалогу з громадкістю та постачальниками медичних послуг (обладнання, препаратів), бути відкритими, контрольованими та дотримуватися принципу підзвітності. В результаті дослідження було виокремлено три зацікавлені сторони, які взаємодіють одна з одною та, в результаті даної взаємодії, визначають систему охорони здоров'я та її управління: держава (урядові організації на національному (центральному) та місцевому рівні); постачальники медичних послуг (державні та приватні медичні заклади, постачальники та обслуговуючі організації медичного обладнання, постачальники медичних матеріалів, виробники та постачальники фармацевтичних препаратів; профспілки; пункти та мережі невідкладної медичної допомоги, тощо); громадяни, (представники населення, асоціації пацієнтів, громадські організації та об'єднання), які стають користувачами послуг під час взаємодії з постачальниками медичних послуг.

2. Визначено основні чинники публічного управління розвитком системи охорони здоров'я в Україні, а саме: система медичного страхування; право власності на заклади лікування та частка державної власності у системі надання медичних послуг; децентралізація та законодавче поле діяльності учасників в системі охорони здоров'я та учасники системи охорони здоров'я (громадяни України та інститути громадянського суспільства, органи державної (публічної) влади, суб'єкти господарської діяльності приватної чи державної форми власності).

РОЗДІЛ 2

СУЧАСНІ ТЕНДЕНЦІЇ ТРАНСФОРМАЦІЇ В СИСТЕМІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ

2.1. Загальна характеристика та цілі реформи системи охорони здоров'я України

Трансформаційні зміни в системі охорони здоров'я України розпочалися у 2016 році. Метою даних змін було забезпечення покращення показників здоров'я нації та заощадження фінансів громадян. Уряд України визначив пріоритетним напрямом подальшого розвитку держави трансформацію системи охорони здоров'я. Заплановані зміни відбуваються за рахунок підвищення ефективності та модернізації усталеної застарілої системи. Так, визначальними цілями трансформації є поліпшення доступу до медичного обслуговування кращої якості, впровадження до широкого (доступного) застосування сучасного діагностичного обладнання та обладнання для операцій, запуск урядової програми реімбурсації «Доступні ліки» (з 2017 р.), зміни у фінансуванні системи охорони здоров'я.

Реформи в системі охорони здоров'я України не є швидкими. Виконання поставлених цілей в межах Стратегії реформування системи охорони здоров'я в Україні на період 2015 – 2020 років – це лише перший і найскладніший етап трансформації. Ключовими агентами змін на сьогодні виступають новостворені Національна служба здоров'я України, Центр громадського здоров'я, ДП «E-health» (Електронне здоров'я), ДП «Медичні закупівлі України» (закупівля лікувальних препаратів за державний кошт через міжнародні організації та спеціалізовані глобальні фонди), Державний експертний центр (фармаконагляд) та інші інституції системи. Наразі є вкрай важливим забезпечити сталий розвиток даних інституцій з метою підвищення їхнього рівня спроможності та

ефективності функціонування у подальшому інноваційному розвитку системи охорони здоров'я нашої держави.

Таким чином, трансформація системи охорони здоров'я відбувається за такими напрямками:

- Громадське здоров'я.
- Фармацевтична політика.
- Медична освіта та розвиток кадрового потенціалу (МОЗ фінансує навчання студентів в медичних закладах, коли в інших галузях освіти ця функція покладена на МОН).
- Надання медичних послуг.

Станом на 2016 рік національна система охорони здоров'я мала наступну характеристику:

- істотне відставання від європейських країн за показниками тривалості життя та смертності (різниця між середньою тривалістю життя українця і жителя країн ЄС становила практично 10 років - 71,7 та 81,9 відповідно;
- низький рівень ВВП на душу населення, що унеможлиблює забезпечення необхідний рівень фінансування сфери охорони здоров'я;
- наявність жорсткого та централізованого управління та фінансування (модель Семашко), що призводила до високого рівня корупції у системі охорони здоров'я, медичній освіті, системі закупівлі ліків тощо.

Доданком до вище зазначеного є низький економічний розвиток країни на фоні політичної дестабілізації в результаті російсько-української війни, яка триває з 2014 р. і несе небезпеку здоров'ю та життю громадян.

Протягом 2012-2017 рр. загальні видатки на охорону здоров'я в Україні становили в середньому 7,7% ВВП на рік (4,1% за рахунок державного бюджету та 3,6% за рахунок приватного сектору, переважно видатків домогосподарств). Слід зазначити, що бюджет системи охорони здоров'я у порівнянні із іншими соціальними галузями, є найнижчим (табл. 2.1).

Дані таблиці 2.1 свідчать про те, що щорічно (окрім 2016 р.) видатки на міністерство охорони зростали: реальний зріст у 2017 р. порівняно з 2016 р.

становив 16, 22 млрд. грн.(на 30%), і у 2018 та 2019 відповідно до попередніх років – 10, 68(на 15,2%) та 10,78(на 13,3%) млрд. грн. Проте, якщо врахувати інфляційні процеси в країні, то номінальні значення видатків будуть значно менші, що означає меншу купівельну спроможність міністерства на ринку фармацевтичних препаратів, вакцин, на ринку праці та на інших ринках продукції та послуг, які пов’язані з роботою МОЗ.

Таблиця 2.1

Бюджет системи охорони здоров’я у порівнянні із іншими соціальними галузями, 2015-2019рр.

Центральні органи виконавчої влади	2015 (млрд. грн)	2016 (млрд. грн)	2017 (млрд. грн)	2018 (млрд. грн)	2019 (млрд. грн)
МОЗ	55,58	54,01	70,23	80,91	91,69
МОН	66,29	62,39	76,06	85,82	101,85
Мінсоц	105,78	151,95	145,22	162,86	234,40
Пенсійний фонд	94,81	143, 01	133, 69	149, 97	166,51

Джерело: адаптовано автором на основі [19, с. 7].

З метою переходу на нову систему фінансування було розроблено платформу для збору та обміну медичною та фінансовою інформацією в електронному вигляді – eHealth (система електронної охорони здоров’я), яка має на меті реалізовувати принцип «гроші ходять за пацієнтом», а також здійснювати аналіз динаміки стосовно стану здоров’я населення.

Слід зазначити ще одну проблему стосовно викривленого і неефективного розподілу грошей міністерства охорони здоров’я. Питання стосується корупційних схем та штучно обмеженої конкуренції, які призвели до затримок державних закупівель ліків першої необхідності та закупівлі препаратів за завищеними цінами. За даними СБУ, до 40% коштів, які виділяли на закупівлю ліків, витрачали неефективно (через схеми) та розкрадали [19, с. 9]. В результаті виявлення даних порушень, в березні 2015 р. Верховна Рада

тимчасово передала функції із закупівель першочергових ліків міжнародним організаціям. У вересні 2015 році було обрано наступні організації: Програма розвитку ООН (ПРООН), Дитячий фонд ООН (ЮНІСЕФ), Crown Agents. Зазначені організації продовжують партнерство з МОЗ, як провідні контрагенти.

Ще однією проблемною «діркою», через яку витікають бюджетні кошти, виділені на систему охорони здоров'я, є утримання міністерством охорони здоров'я 125 закладів із 300, які знаходяться в його розпорядженні. До даних закладів належать переважно санаторно-курортні, заклади охорони здоров'я та освітні заклади (бюджет фінансування даних закладів у 2018р. склав 5,8 млрд. грн.). Передбачається, що межах програми медичних гарантій кількість закладів в управлінні МОЗ буде скорочуватися шляхом їх передачі в управління муніципальних адміністрацій або шляхом реорганізації (ліквідації) закладів.

2.2. Оцінка досягнення цілей Стратегії національного реформування системи охорони здоров'я України

Основними напрямками реалізації Стратегії реформування системи охорони здоров'я України є: забезпечення населення України якісними і доступними медичними послугами; синхронізація національного законодавства з охорони здоров'я з європейськими та світовими стандартами; удосконалення процесу організації та контролю у сфері охорони здоров'я; налагодження механізму стабільного фінансового забезпечення системи охорони здоров'я; посилення кадрового потенціалу, підняття рівня професійних знань та навичок як випускників медичних закладів освіти, так і практикуючих лікарів; забезпечення безпроблемного доступу до ліків пацієнтів, які їх потребують, здешевлення медичних препаратів, усунення з ринку фармакологічної продукції фальсифікату; підвищення професійного рівня спеціалістів з біологічної безпеки, тощо.

Розглянемо досягнення у вирішенні проблем по кожному напрямку.

Надання медичних послуг.

Українці починаючи з 2018 р. вперше мали змогу обрати свого сімейного лікаря, незалежно від місця реєстрації. Всі надані послуги для пацієнтів покриваються на 100% з державного бюджету. Національна служба здоров'я України здійснює оплату організації первинної ланки (поліклініки) за кожного пацієнта, який підписав договір на отримання послуг. Протягом семи місяців 2019 р. Національна служба здоров'я України здійснила виплати даним закладам на суму 9,5 млрд. грн. Станом на липень 2019 року сімейного лікаря обрали близько 28 млн. осіб., 76% із них своїм вибором задоволені. Запровадження електронної системи охорони здоров'я

Було запроваджено електронну систему eHealth, яка допомагає пацієнтам отримувати медичні послуги, записуватися в електронні черги, а лікарям заздалегідь ефективно планувати свій робочий час та надавати якісні медичні послуги. Станом на кінець липня 2019 року в системі зареєстровано 28174013 декларацій з лікарями, виписано понад 4,6 млн. електронних рецептів [19, с. 20]. МОЗ погоджує Концепцію інформатизації охорони здоров'я, оскільки дана електронна система є зручною, прозорою, а отже є невід'ємною складовою сучасної трансформації системи охорони здоров'я України.

МОЗ України почало з 2017 р. здійснювати централізовані закупівлі медичних препаратів за державний кошт через міжнародні організації. В результаті цього, в Україні з'явилося 76 нових препаратів, які зареєстровані та доступні для пацієнтів. Слід зазначити, що очевидним позитивним ефектом є той факт, що згідно з висновками аудиту Рахункової Палати у 2017 році було зафіксовано економію бюджетних коштів за даним напрямом до 39%.

Фармацевтична політика.

Покращено допуск на ринок та обіг лікарських засобів. Забезпечено прозору реєстрацію медичних препаратів, відкрито Сервісний центр для роботи з представниками фармацевтичних компаній на базі Державного експертного центру МОЗ України. Для виробників ліків також забезпечено прозорі умови функціонування їх підприємств та реєстрації препаратів. Робота в даних умовах

виключає штучне блокування реєстрації ліків конкуруючих компаній. Міністерством також розроблена Концепція щодо реалізації державної політики із запобігання фальсифікації лікарських засобів. З вересня 2019 р. упаковки препаратів маркуватимуться, і за допомогою мобільного додатку, можна буде відсканувати та перевірити оригінальність препарату. Апробація мобільного додатку запланована на кінець 2019 р.

У 2017 році Міністерством проведено роботу з забезпечення доступності та ефективного використання ліків (в госпітальній ланці), було затверджено Національний перелік основних лікарських засобів. Даний перелік – це список ліків із доведеною ефективністю та раціональністю застосування, які країна гарантує пацієнту безкоштовно на базі використання державних коштів (426 діючих речовин лікарських засобів).

У квітні 2017 року Міністерство розпочало державну програму реімбурсації «Доступні ліки». Громадяни України, які страждають на захворювання серцево-судинної системи, бронхіальною астмою та діабетом II типу мають спроможність безкоштовно або із несуттєвою доплатою отримати необхідні препарати (амбулаторна ланка).

Раціональне використання фінансових ресурсів з метою закупівлі медикаментів, медичних виробів та послуг. Оцінку медичних технологій (ОМТ), як науковий підхід визначення щодо доцільності фінансування ліків та медичних послуг використовують для пошуку найоптимальнішого методу лікування. На основі даних висновків МОЗ буде обирати найефективніше лікування тих чи інших захворювань.

Безпечність косметичної продукції. Міністерством охорони здоров'я розроблено низку вимог щодо косметики національних та іноземних виробників, в основі яких лежать міжнародні стандарти якості та безпеки. Адаптаційний період відповідності новим стандартам для виробничих потужностей косметичної продукції – 18 місяців.

Медична освіта, наука та розвиток кадрового потенціалу.

В Україні затверджена Стратегія розвитку медичної освіти в Україні, яка

розрахована на 2018-2028 рр. Це є основний документ, який визначає напрями і принципи розвитку сфери медичної освіти на майбутній період часу в 10 років. В межах даної стратегії встановлено нові вимоги до прийому на медичні спеціальності: з 2018 р. до умов прийому введена норма 150 балів ЗНО з другого та третього конкурсних предметів (біологія та математика / хімія). З 2019 року абітурієнт повинен мати не менше 150 балів ЗНО з біології/хімії та фізики/математики. Таким чином, до медичних університетів потраплять тільки мотивовані та здібні абітурієнти.

Також було запроваджено єдиний державний кваліфікаційний іспит, в межах якого оцінювання включає в себе не лише перевірку теоретичних знань, а й практичний екзамен з медицини та іспит з англійської мови (як мови сучасної професійної медичної науки). 15 березня 2019 року в 20 закладах вищої освіти проведено міжнародне моніторингове дослідження якості вищої медичної освіти у формі проведення екзамену International Foundations of Medicine (IFOM) – міжнародного тестування з основ медицини. Цей іспит як складова частина єдиного державного кваліфікаційного іспиту було вперше проведено для студентів-медиків 3 курсу впродовж 1-3 липня 2019 року [24].

МОЗ також розроблено основи впровадження професійного ліцензування лікарів, систему безперервного професійного зростання медичних працівників та нову модель проходження інтернатури.

У Закон України «Про освіту» було внесено поняття лікарської резидентури, яка являється формою спеціалізації лікарів за певними лікарськими спеціальностями для отримання кваліфікації спеціаліста. Розробка проектів по резидентурі є логічним продовженням роботи після затвердження основоположних нормативно-правових актів, що регулюють питання інтернатури [26].

Відбулося впровадження кадрових трансформацій у керівництво закладами охорони здоров'я. Було внесено зміни до Національного класифікатора професій у розділі відокремлення функцій директора від функцій медичного директора у закладі охорони здоров'я: директор закладу

має займатися питаннями господарської діяльності, а медичний директор – виключно питаннями медицини.

Громадське здоров'я.

Сьогодні модель національної системи громадського здоров'я будується за принципом децентралізації. В основу даної моделі покладені найкращі практики децентралізованих систем громадського здоров'я США та країн Євросоюзу. До повноважень центрів громадського здоров'я належить епідеміологічний контроль та готовність до реагування у надзвичайних ситуаціях, нагляд за факторами ризику, імунопрофілактика, програми з надання послуг, пов'язаних з ВІЛ та туберкульозом, соціально-гігієнічний нагляд, контроль та аналіз. Такі центри громадського здоров'я підконтрольні та підзвітні органам місцевого самоврядування.

На основі прийнятої Стратегії розвитку національної системи крові на період до 2022 року був створений механізм формування національної системи крові, який оснований на міжнародних практиках та стандартах діяльності системи крові. Розроблено проект розпорядження КМУ «Про схвалення Стратегії забезпечення біологічної безпеки та біологічного захисту за принципом «Єдине здоров'я» на період до 2025 року та плану заходів щодо її реалізації», який передбачає поступове створення системи біобезпеки та біозахисту.

Висновки до розділу 2.

1. Надано загальну характеристику та визначити цілі реформи системи охорони здоров'я України. Визначено, що станом на 2016 рік національна система охорони здоров'я мала наступну характеристику:

- істотне відставання від європейських країн за показниками тривалості життя та смертності;
- низький рівень ВВП на душу населення, що робить неможливим забезпечення необхідний рівень фінансування сфери охорони здоров'я;
- наявність жорсткого та централізованого управління та фінансування (модель Семашко), що призвела до високого рівня корупції у системі охорони здоров'я, медичній освіті, системі закупівлі ліків тощо.

2. Надано оцінку досягнення цілей Стратегії реформування системи охорони здоров'я України. Встановлено, що в системі охорони України відбулися істотні зміни по багатьом пунктам, а саме: в 2018 році, вперше за історію незалежності українці отримали нагоду обирати свого власного лікаря та укласти договір на надання медичних послуг; задля забезпечення медичної галузі висококваліфікованими та високопрофесійними фахівцями змінено умови набору до медичних закладів освіти (посилилися вимоги вступу) та підвищення кваліфікації; впроваджено електронну систему helsi.me, яка надає низку переваг пацієнтам і лікарям; забезпечено прозору реєстрацію медичних препаратів, розпочато державну програму реімбурсації «Доступні ліки», зроблено кроки у напрямі запобігання фальсифікації лікарських засобів; створено механізм формування національної системи крові (Стратегія розвитку національної системи крові на період до 2022). Слід зазначити, що стосовно подальших змін в національній системі охорони здоров'я: іще не всі вершини взяті: попереду подальші трансформації в сфері стаціонарної допомоги та невідкладної (екстреної, швидкої) допомоги.

РОЗДІЛ 3

СТРАТЕГІЯ ПУБЛІЧНОГО УПРАВЛІННЯ РОЗВИТКОМ СИСТЕМИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ

3.1. Сучасні суспільні виклики в контексті розвитку системи охорони здоров'я України

Сьогодні глобальним за розміром викликом, з яким стикнулися системи охорони всіх країн світу є поширення коронавірусної інфекції COVID-19. Непередбачуваність розвитку подій та попередня світова інтеграція країн в практично безперешкодний соціально-економічний простір стали факторами швидкого переростання локальної епідемії у пандемію. Перший удар прийшовся звичайно на первинну ланку медичної допомоги, де суттєво зросла завантаженість лікарів та іншого медичного персоналу. Висока контагіозність вірусу стала причиною збільшення ступеня ризику захворюваності серед медиків, що в свою чергу призвело до скорочення персоналу з причин збільшення навантаження, несвоєчасних доплат за ризик та панічних настроїв в суспільстві. Не дивлячись на те, що в близько 600 організація первинної медичної допомоги було запроваджено в дію 1051 мобільну бригаду, цього виявилось недостатнім.

Сьогодні заходи МОЗ України щодо сприяння скороченню темпів розповсюдження COVID-19 полягають в запровадженні карантинних режимів: жорсткий карантинний режим, послаблений карантинний режим, режим вихідного дня, тощо. Також заходи МОЗ з даного напрямку стосуються:

- дотримання громадянами маскового режиму;
- забезпечення лікарень та амбулаторій тестами для визначення наявності активного вірусу, забезпечення медикаментами, киснем та апаратами

штучного дихання;

- рекомендацій щодо запровадження дистанційного навчання в залежності від зони, в якій перебуває заклад і від ситуації по захворюваності в самому закладі;

- інформування населення щодо перебігу ситуації, необхідних дій та допомоги стосовно COVID-19, тощо.

Серед інших найпоширеніших сьогодні суспільні виклики в сфері охорони здоров'я є наступні:

- ✓ Фізична активність та харчування.
- ✓ Зайва вага та ожиріння.
- ✓ Паління тютюну.
- ✓ Зловживання наркотичними та іншими речовинами (наркоманія, препаратна залежність, алкоголізм).

- ✓ ВІЛ / СНІД, туберкульоз.
- ✓ Психічне здоров'я.
- ✓ Травми та насильство.
- ✓ Якість навколишнього середовища.
- ✓ Імунізація.
- ✓ Доступ до медичної допомоги.

Фізична активність, харчування, зайва вага. Дослідження виявляють, що ведення фізично активного способу життя може допомогти запобігти або відтермінувати певні захворювання, включаючи деякі ракові захворювання. В країні існує дефіцит дитячих та юнацьких доступних фізичних секцій, відсутня культура широкого запровадження спорту (як необхідного фізичного навантаження) в робочому процесі. Даний факт є проблемою, оскільки протягом останніх десятиліть процент ментального (інтелектуального) продукту, що виробляє людина збільшується, а це означає, що фізична активність людства зменшується. Як і фізичне навантаження, вкрай важлива якість харчування: існує світова тенденція щодо надмірного споживання цукру та вуглеводів, що призводить до

ожиріння, серцево-судинних захворювань та інших негативних наслідків.

Паління тютюну та речовинами. За даними дослідження, що здійснювалося в рамках Дитячого фонду ООН (ЮНІСЕФ), майже 21% опитаних віком від 14 до 34 років зазначили, що курять. Близько 54% з тих, хто нині не курить, хоч раз пробували тютюнову продукцію: звичайні сигарети, кальяни чи вейпи. Частка молоді, що ніколи не курила, незначна – усього 24.3%. Тож тютюнопаління є однією з найбільш поширених шкідливих звичок української молоді. У відомстві МОЗ переконані: для того, щоб посилити захист української молоді від куріння, необхідно покласти край агресивному маркетингу тютюнових компаній [35].

Вживання наркотиків та алкоголю – ці поняття, ми не часто асоціюємо з літніми людьми, але люди похилого віку, як і молоді люди, можуть займатися самолікуванням, використовуючи легальні та нелегальні наркотики та алкоголь, що може призвести до серйозних наслідків для здоров'я. На нашу думку, дана проблема має долатися на основі дій, запроваджених в результаті кооперації зусиль міністерства соціальної політики та міністерства охорони здоров'я. Адже часто втрата зайнятості та відсутність соціальної підтримки штовхають людину у прірву залежностей.

Проблема ВІЛ / СНІДу та туберкульозу є одними із найгостріших в Україні. Досі не відпрацьовані механізми лікування дитячого туберкульозу, стоїть нарізним каменем проблема можливості соціальної ізоляції пацієнта з відкритою формою туберкульозу, проблема забезпечення медикаментами без побічної дії та моніторингу ситуації. Україна є лідером у Європі за масштабами поширення ВІЛ-інфекції. За оцінками експертів UNAIDS, в Україні з ВІЛ-інфекцією живе близько 240 тисяч осіб. І тільки кожен другий знає про свій діагноз – станом на 1 жовтня 2019 року на обліку в Україні перебуває 136 849 ВІЛ-позитивних пацієнти [37].

Психічне здоров'я нації. Деменція не є частиною старіння. Деменція може бути викликана хворобою, реакціями на ліки, проблемами із зором та слухом, інфекціями, дисбалансом харчування, діабетом та нирковою недостатністю.

Існує багато форм деменції (включаючи хворобу Альцгеймера), а деякі можуть бути тимчасовими. Станом на сьогодні в Україні ми перебуваємо 5 років в стані війни з Росією, яку називають гібридною. В результаті даної війни а підрахунками ООН 13000-13200 людей. Серед них щонайменше 3345 цивільних осіб, приблизно 4100 українських військових і приблизно 5650 бойовиків, серед них кількість поранених оцінюється у 29000-31000 осіб. Серед них приблизно 7000 - 9000 цивільних осіб, близько 9500 - 10500 українських військових і приблизно 12500 - 13500 бойовиків. Дана група людей станом на сьогодні гостро потребує як соціально-психологічної, так і медичної реабілітації. В умовах сьогодення дане питання є відкритим. Переважним чином психологічна допомога людям, які були учасниками бойових дій в зоні АТО допомога надається не на державних, а на приватних, волонтерських засадах. А це на нашу думку є неправильним, оскільки вони є патріоти і герої, які захищають незалежність, територіальну цілісність та суверенітет України і тому держава має опікуватися ними постійно і в повному обсязі.

Травми та насильство. Серед людей похилого віку падіння є головною причиною травм, кожна третя людина (віком 65 років і старше) падає щороку. Стратегії зменшення травми включають вправи для поліпшення балансу та сили та призначення ліків. В Україні поширена проблема домашнього насильства. За даними інформаційного агентства УНІАН в результаті домашнього насильства щорічно в Україні гинуть близько 600 жінок та 1,1 млн. зазнають насилля. Для своєчасного виявлення даних випадків (при підозрілих синцях у дітей, жінок, чоловіків) педіатрам та терапевтам слід проводити інформаційні бесіди із зазначенням законних прав і можливостей припинення насилля та можливих наслідків у разі продовження «тихого погодження». В даному аспекті також слід співпрацювати із соціальними службами міністерства соціального захисту.

Якість навколишнього середовища. Екологічний моніторинг довкілля покладено Міністерство екології та природних ресурсів України, проте результати недбалого ставлення людини до екологічних систем (хвороби та

наслідки, пов'язані з погіршенням стану здоров'я індивідууму) спостерігають і усувають підрозділи міністерства охорони здоров'я.

Імунізація. Сьогодні, в умовах стрімкого поширення вірусу COVID-19, постало глобальне питання імунізації населення від вірусу. Не дивлячись на наявність всіх інших вакцин за календарним планом вакцинації, в Україні залишається досить низька культура громадян щодо усвідомлення необхідності імунізації. Грип та пневмонія входять в топ-10 причин смерті для дорослих людей. В Україні не запроваджено систему вакцинації проти грипу та пневмонії.

Доступ до медичної допомоги. Старші люди часто не стежать за станом здоров'я так серйозно, як слід і найбільше потребують доступу до медичної допомоги. В Україні необхідно враховувати даний факт при запровадженні нових дистанційних технічних досягнень, які на відстані можуть автоматично стежити за показниками літніх (або тих, що перебувають в певному ризикованому стані) людей на відстані, і, у разі виявлення порушень у функціонуванні системи організму, мати можливість миттєво відреагувати наданням першої та подальшої медичної допомоги. Також даний факт слід враховувати при організації надання медичної допомоги в умовах децентралізації.

3.2. Стратегічні напрями публічного управління розвитком системи охорони здоров'я України

В результаті дослідження поточного стану трансформаційних змін в системі охорони здоров'я України та сучасні соціальні виклики, вважаємо, що основні стратегічні напрями публічного управління розвитком системи охорони здоров'я України мають полягати в векторній площині продовження трансформаційних змін та точковому корегуванні механізмів запровадження даних дій на основі інтересів громадян та суб'єктів господарської діяльності з надання медичних послуг та подолання пандемії, спричиненої вірусом SARS-

CoV-2.

Таким чином, ми виокремлюємо наступні стратегічні напрями публічного управління розвитком системи охорони здоров'я:

1. Визначити пріоритети, що сприяють успішній трансформації системи охорони здоров'я та подолання епідемії COVID-19, відобразити їх у всіх стратегічних та законодавчих документах України.

2. Запровадити фінансування системи охорони здоров'я, яке має здійснюватися відповідно до пріоритетів, визначених міністерством охорони здоров'я України та відбуватися за напрямами, визначеними стратегією реформування системи охорони здоров'я, а саме:

- надання населенню медичних послуг;
- фармацевтична політика;
- медична освіта та розвиток кадрового потенціалу;
- громадське здоров'я.

3. Міністерство охорони здоров'я має передати та позбавитися від невласливих та нав'язаних йому функцій (таке як фінансування санаторно-курортних закладів, з'ясувати питання доречності фінансування навчання студентів (нині це здійснює МОЗ замість МОН, тощо).

4. Запровадити та підтримувати ефективну організаційну структуру міністерства, в якій чітко розподілено виконання основних функцій МОЗ, визначено фази управлінського процесу та зони відповідальності, визначені механізми делегування повноважень.

5. Скоординувати донорську допомогу, яка має відбуватися за відпрацьованим алгоритмом, ефективно та консолідовано.

6. Залучати додаткові ресурси для фінансування потреб за ключовими напрямками інноваційного розвитку системи охорони здоров'я, на які не передбачено видатків з бюджету:

7. Заохочувати фахівців з питань реформ МОЗ України брати участь в міжнародних заходах в якості експертів з ключових викликів, які стоять перед системою охорони здоров'я.

Запропоновані напрями є дорожньою картою за якою має відбуватися подальше державне управління розвитком системи охорони здоров'я України. Виконання всіх поставлених стратегічних цілей надасть силу і змогу українському народові вистояти в часи політичної, соціально-економічної та екологічної турбулентності і нарешті зацвісти незламною квіткою на політичній карті Європи та світу, здобути перші місця в світових рейтингах, що відображають добробут та навіть щастя нації.

Висновки до Розділу 3

1. Встановлено, що збереження здоров'я нації та покращення якості життя – головна мета публічного управління розвитком системи охорони здоров'я України. Для досягнення даної мети слід відштовхуватися від соціальних викликів суспільства, які є передумовою створення проблем зі здоров'ям громадян. В дослідженні виокремлено основні сучасні суспільні виклики в контексті розвитку системи охорони здоров'я України, а саме: пандемія COVID-19, фізична активність, харчування та зайва; паління тютюну та зловживання наркотичними та іншими речовинами (наркоманія, препаратна залежність, алкоголізм); ВІЛ / СНІД; туберкульоз; психічне здоров'я; травми та насильство; якість навколишнього середовища; імунізація; доступ до медичної допомоги. По кожному із соціальних викликів надано роз'яснення і пропозиції щодо покращення ситуації.

2. Запропоновано стратегічні напрями державного управління розвитком системи охорони здоров'я України, які стосуються подолання пандемії та її наслідків, подальших змін у системі надання медичних послуг населенню, фармакологічної політики, системи освіти закладах медичної освіти, фінансування галузі охорони здоров'я, тощо. Визначені стратегічні напрями є дорожньою картою за якою має відбуватися подальше державне управління розвитком системи охорони здоров'я України. Виконання всіх поставлених стратегічних цілей надасть силу і змогу українському народові вистояти в часи політичної та економічної турбулентності і нарешті зацвісти незламною квіткою на політичній карті Європи та світу, здобути перші місця в світових рейтингах, що відображають добробут та навіть щастя нації.

ВИСНОВКИ

У кваліфікаційній роботі розв'язано актуальну наукову і практично значущу проблему державного управління розвитком системи охорони здоров'я України.

Основні результати, що визначають наукову значимість та новизну кваліфікаційної роботи полягають у наступному:

1. В результаті аналізу літературних джерел з проблеми дослідження, розкрито сутність публічного управління системою охорони здоров'я. Вважаємо, що публічне управління системою охорони здоров'я, як і будь-якою іншою сферою країни має відбуватися на основі дієвої і визначеної в часі стратегії, виконувати функції двостороннього діалогу з громадкістю та постачальниками медичних послуг (обладнання, препаратів), бути відкритими, контрольованими та дотримуватися принципу підзвітності. В результаті дослідження було виокремлено три зацікавлені сторони, які взаємодіють одна з одною та, в результаті даної взаємодії, визначають систему охорони здоров'я та її управління: держава (урядові організації на національному (центральному) та місцевому рівні); постачальники медичних послуг (державні та приватні медичні заклади, постачальники та обслуговуючі організації медичного обладнання, постачальники медичних матеріалів, виробники та постачальники фармацевтичних препаратів; профспілки; пункти та мережі невідкладної медичної допомоги, тощо); громадяни, (представники населення, асоціації пацієнтів, громадські організації та об'єднання), які стають користувачами послуг під час взаємодії з постачальниками медичних послуг.

2. Визначено основні чинники публічного управління розвитком системи охорони здоров'я в Україні, а саме: система медичного страхування; право власності на заклади лікування та частка державної власності у системі надання медичних послуг; децентралізація та законодавче поле діяльності учасників в системі охорони здоров'я та учасники системи охорони здоров'я (громадяни України та інститути громадянського суспільства, органи державної (публічної) влади, суб'єкти господарської діяльності приватної чи державної форми

власності).

3. Надано загальну характеристику та визначити цілі реформи системи охорони здоров'я України. Визначено, що станом на 2016 рік національна система охорони здоров'я мала наступну характеристику:

- істотне відставання від європейських країн за показниками тривалості життя та смертності;
- низький рівень ВВП на душу населення, що робить неможливим забезпечення необхідний рівень фінансування сфери охорони здоров'я;
- наявність жорсткого та централізованого управління та фінансування (модель Семашко), що призвела до високого рівня корупції у системі охорони здоров'я, медичній освіті, системі закупівлі ліків тощо.

4. Надано оцінку досягнення цілей Стратегії реформування системи охорони здоров'я України. Встановлено, що в системі охорони України відбулися істотні зміни по багатьом пунктам, а саме: в 2018 році, вперше за історію незалежності українці отримали нагоду обирати свого власного лікаря та укласти договір на надання медичних послуг; задля забезпечення медичної галузі висококваліфікованими та високопрофесійними фахівцями змінено умови набору до медичних закладів освіти (посилилися вимоги вступу) та підвищення кваліфікації; впроваджено електронну систему helsi.me, яка надає низку переваг пацієнтам і лікарям; забезпечено прозору реєстрацію медичних препаратів, розпочато державну програму реімбурсації «Доступні ліки», зроблено кроки у напрямі запобігання фальсифікації лікарських засобів; створено механізм формування національної системи крові (Стратегія розвитку національної системи крові на період до 2022). Слід зазначити, що стосовно подальших змін в національній системі охорони здоров'я: іще не всі вершини взяті: попереду подальші трансформації в сфері стаціонарної допомоги та невідкладної (екстреної, швидкої) допомоги.

5. Встановлено, що збереження здоров'я нації та покращення якості життя – головна мета публічного управління розвитком системи охорони здоров'я України. Для досягнення даної мети слід відштовхуватися від

соціальних викликів суспільства, які є передумовою створення проблем зі здоров'ям громадян. В дослідженні виокремлено основні сучасні суспільні виклики в контексті розвитку системи охорони здоров'я України, а саме: пандемія COVID-19, фізична активність, харчування та зайва; паління тютюну та зловживання наркотичними та іншими речовинами (наркоманія, препаратна залежність, алкоголізм); ВІЛ / СНІД; туберкульоз; психічне здоров'я; травми та насильство; якість навколишнього середовища; імунізація; доступ до медичної допомоги. По кожному із соціальних викликів надано роз'яснення і пропозиції щодо покращення ситуації.

6. Запропоновано стратегічні напрями державного управління розвитком системи охорони здоров'я України, які стосуються подолання пандемії та її наслідків, подальших змін у системі надання медичних послуг населенню, фармакологічної політики, системи освіти закладах медичної освіти, фінансування галузі охорони здоров'я, тощо. Визначені стратегічні напрями є дорожньою картою за якою має відбуватися подальше державне управління розвитком системи охорони здоров'я України. Виконання всіх поставлених стратегічних цілей надасть силу і змогу українському народові вистояти в часи політичної та економічної турбулентності і нарешті зацвісти незламною квіткою на політичній карті Європи та світу, здобути перші місця в світових рейтингах, що відображають добробут та навіть щастя нації.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Державне управління охороною здоров'я України: [монографія]. – К., 2014. – 312 с.
2. Alderslade R. Health in all Policies. The Argument for Investment in Equitable Health / R. Alderslade, B. Retus, S. Smith. – Copenhagen : WHO Regional Office for Europe, 2011. [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://phobe.vim.gov.lv/misc_dbweb.nsf/626e6035eadbb4cd85256499006bl5ab/0dl12aafd0abe72c22575b0003093b9/TILE/Ricard%Alderslade_3data.pdf. – Title from screen.
3. Про схвалення Концепції реформування місцевого самоврядування та територіальної організації влади в Україні: Розпорядження КМУ від 1 квітня 2014 р. № 333-р. [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/333-2014-%D1%80>
4. Антонюк С. Державне регулювання розвитку приватного сектора в охороні здоров'я України (на прикладі надання населенню стоматологічної допомоги) / С. Антонюк, Я. Радиш // Вісник НАДУ, 2005. – № 2. – с. 147-152.
5. Тычинок-Соломко И. Айболитов бизнес / И. Тычинок-Соломко // Кореспондент, 2005. – №7 (146). – с. 48-49.
6. Цілі сталого розвитку 2016-2030. Організація Об'єднаних Націй в Україні. [Електронний ресурс]. – Режим доступу: un.org.ua/ua/tsili-rozvytku-tysiacholittia/tsili-staloho-rozvytku
7. Державне управління охороною здоров'я в Україні: генеза і перспективи розвитку : кол. моногр. / [кол. авт. ; упоряд. проф. Я. Ф. Радиш, передм. Т. Д. Бахтеєвої ; за заг. ред. проф. М. М. Білинської, проф. Я. Ф. Радиша]. – К. : НАДУ, 2013. – 424 с., с 5.
8. Баєва О. В. Основи менеджменту охорони здоров'я: Навч.-метод. посіб. – К. : МАУП, 2007. – 328 с.: іл..
9. Структура та підрозділи МОЗ. Офіційний сайт Міністерства охорони здоров'я України. [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <https://moz.gov.ua/struktura#!porup-103> (дата звернення 03 жовтня 2019 р.).

10. Магдич Н. Б. Загальна характеристика та цілі реформи системи охорони здоров'я України / Н. Б. Магдич // Перспективи розвитку управлінських систем у соціальній та економічній сферах України: теорія і практика: IV Всеукраїнській студентській науково-практичній інтернет конференції. – Київ: Київський Університет імені Бориса Грінченка, 2020. – 560 с.

11. Досвід країн Європи у фінансуванні галузі охорони здоров'я. Уроки для України: European External Action Service. – Режим доступу: https://eeas.europa.eu/archives/delegations/ukraine/documents/virtual_library/14_reviewbook_uk.pdf

12. Alwan A1, Maclean DR, Riley LM, d'Espaignet ET, Mathers CD, Stevens GA, Bettcher D. Monitoring and surveillance of chronic noncommunicable diseases: progress and capacity in high-burden countries // The Lancet. – 2010. – N. 10.

13. Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення: Закон України від 19.10.2017 р. 19.05.2011 р. № № 2168-VIII. Відомості Верховної Ради України. 2018, № 5, ст.31.

14. Національна стратегія реформування системи охорони здоров'я в Україні на період 2015 – 2020 років. – [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <https://moz.gov.ua/uploads/0/691-strategiya.pdf>

15. Статистичний бюлетень «Національні рахунки охорони здоров'я України». – [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://ukrstat.org/uk/druk/publicat/Arhiv_u/15/Arch_nroz_bl.htm

16. Щорічна доповідь про стан здоров'я населення, санітарно-епідеміологічну ситуацію та результати діяльності системи охорони здоров'я в Україні за 2017 рік. – [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://www.uiph.kiev.ua/download/Vidavnictvo/Shchorichna%20dopovid/%D0%A9%D0%BE%D1%80%D1%96%D1%87%D0%BD%D0%B0%20%D0%B4%D0%BE%D0%BF%D0%BE%D0%B2%D1%96%D0%B4%D1%8C.2017.pdf>

17. Mihajlo B. Jakovljevic, Olivera Milovanovic. Growing Burden of Non-Communicable Diseases in the Emerging Health Markets: The Case of BRICS Front Public Health. – 2015.

18. Слабкий Г.О. Сучасний портрет керівника закладу охорони здоров'я// Г.О. Слабкий, Г.Я.Пархоменко, Ю.Б. Яценко,М.В. Шевченко // Вісник соц. гігієни та організації охорони здоров'я України. – 2011. – №1. – с. 44-49.

19. МОЗ України: Що було, є і буде. Міністерство охорони здоров'я України. – К.: МОЗ, 2019. – 68 с., с. 7

20. Про схвалення Стратегії реформування державної служби та служби в органах місцевого самоврядування в Україні на період до 2017 року та затвердження плану заходів щодо її реалізації // Розпорядження Кабінету Міністрів України від 18 березня 2015 року № 227-р

21. Магдич Н. Б. Визначальні чинники публічного управління розвитком системи охорони здоров'я в Україні/ Н.Б. Магдич, Т. С. Антонова // Механізми управління розвитком територій: зб. наукових праць. Житомир: Поліський національний університет, 2020. 352 с.

22. Аргументы в пользу инвестиций в общественное здоровье. Один из важнейших элементов новой Европейской региональной политики здравоохранения // Здоровье-2020. – Европейское региональное бюро ВОЗ: Копенгаген, 2017. – 84 с.; Европейское региональное бюро ВОЗ: Копенгаген, 2015. – 32 с. / [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0006/287763/Case-Investing-PublicHealth-RUS.pdf

23. Laurie Garrett, Steven M. Wolinsky. Betrayal of Trust: the Collapse of Global Public Health [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://avalonlibrary.net/ebooks/Laurie%20Garrett%20%20Betrayal%20of%20Trust%20-%20The%20Collapse%20of%20Global%20Public%20Health.pdf>

24. The International Foundations of Medicine (IFOM). NBME [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <https://www.nbme.org/ifom/>

25. Князевич В.М. Вплив охорони здоров'я на формування національної безпеки держави / В.М.Князевич, Л.І.Жаліло// Матеріали щорічної науково-практичної конференції за міжнародною участю «Кадрова політика у сфері охорони здоров'я в умовах загроз національній безпеці України».2017.- Київ, 23 березня. 208 с, с.58-61.

26. Роль управління кадровими ресурсами у покращенні результатів діяльності системи охорони здоров'я України / Посібник підготовлено в рамках проекту Європейського Союзу «Сприяння реформі вторинної медичної допомогив Україні». – Київ, 2009. – 72 с.

27. Загорський В. С. Управління фінансовими ресурсами закладів охорони здоров'я: монографія / В. С. Загорський, З. М. Лободіна, Г. С. Лопушняк. – Львів : ЛРІДУ НАДУ, 2010. – 276 с.

28. Юнко М. Державне регулювання цін на лікарські засоби і вироби медичного призначення в Україні: які ризики існують для фармацевтичних компаній? / М. Юнко // Аптека. – 2011. – № 804 (33).

29. Turnock B. J. Public Health What It Is and How It Works / B. J. Turnock. – [5th ed]. – Sudbury, MA : Jones & Bartlett Publishers, 2011. – 560 p

30. Корнацький В. М. Проблема здоров'я і стратегія його поліпшення /В. М. Корнацький // Україна. Здоров'я нації. – 2007. – № 1. – С. 32–37.

31. WHO Global Code of Practice on the International Recruitment of Health Personnel. [Електронний ресурс]. – Режим доступу:: <http://www.who.int/hrh/en>

32. Ціборовський О. М. Динаміка демографічної ситуації у зв'язку з соціально-економічними умовами в Україні / О. М. Ціборовський. – К., 2010. – 99 с.

33. Магдич Н. Б. Стратегічні напрями публічного управління розвитком системи охорони здоров'я України/ Н. Б. Магдич // Інструменти і практики публічного управління в контексті децентралізації: Матеріали II Всеукраїнської науково-практичної конференції з міжнародною участю, 23 червня 2020 року. – Житомир: ЖНАЕУ, 2020. – 460 с.

34. Schroeder S. A. We Can Do Better – Improving the Health of the American People / S. A. Schroeder // New England Journal of Medicine. – 2007. – Vol. 357. – Issue 12. – P. 1221–1228.

35. Куріння серед молоді залишається великою проблемою. МОЗ. [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <https://www.ukrinform.ua/rubric-society/2559213-kurinna-sered-molodi-zalisaetsa-velikou-problemou-moz.html> 36.

37. СНІД в Україні: статистика на 01.11.2019. Фонд Олени Пінчук. [Електронний ресурс]. – Режим доступу:

http://www.antiaids.org/news/aids_stat/snd-v-ukran-statistika-na-01112019-11352.html

38. Шлях до результатів: планування та проведення ефективних оцінювань розвитку / Морра Імас Л. Дж., Ріст Р.К. – К.: МБФ «Міжнародний Альянс з ВІЛ/СНІД в Україні», 2015. – 580 с. – [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://aph.org.ua/wp-content/uploads/2016/08/SHlyah-do-rezultativ_2015_Print.pdf

39. Солоненко Н. Д. Зміна ролі держави в реформах охорони здоров'я в умовах ринкової економіки / Н. Д. Солоненко, Л. І. Жаліло // Проблеми формування регіональної політики в галузі охорони здоров'я : зб. наук. пр. УАДУ / Одес. філ. – Одеса, 2001. – Ч. 1. – с. 175-188.

40. Долот В. Д. Поняття менеджменту й маркетингу в системі охорони здоров'я / В. Д. Долот, В. В. Лещенко // Держава та регіони. – Серія «Державне управління». – 2014. – № 1 (45). – с. 8-13.

ДОДАТКИ