

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

САМЧУК Тетяна Юріївна

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

УДК 351.773:354.53
(індекс)

КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА

УДОСКОНАЛЕННЯ МЕХАНІЗМІВ ДЕРЖАВНОГО УПРАВЛІННЯ
МЕДИЧНОЮ ГАЛУЗЗЮ
(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.Ю. САМЧУК

(підпис, ініціали та прізвище здобувача вищої освіти)

Керівник роботи

Симоненко Леся Іванівна

(прізвище, ім'я, по батькові)

к.е.н., доцент

(науковий ступінь, вчене звання)

Житомир – 2022

Висновок кафедри економічної теорії, інтелектуальної власності та публічного управління

за результатами попереднього захисту: _____

Протокол засідання кафедри економічної теорії, інтелектуальної власності та публічного управління № ____ від « ____ » _____ 2022 р.

Завідувач кафедри економічної теорії, інтелектуальної власності та публічного управління

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

(підпис)

Якобчук В.П.
(прізвище, ім'я, по батькові)

« ____ » _____ 20__ р.

Результати захисту кваліфікаційної роботи

Здобувач вищої освіти _____ захистив (ла)
(прізвище, ім'я, по батькові)

кваліфікаційну роботу з оцінкою:

сума балів за 100-бальною шкалою _____

за шкалою ECTS _____

за національною шкалою _____

Секретар ЕК

(науковий ступінь, вчене звання)

(підпис)

Пугачова Н.С.
(прізвище, ім'я, по батькові)

АНОТАЦІЯ

САМЧУК Т.Ю. Удосконалення механізмів державного управління медичною галуззю. – Кваліфікаційна робота на правах рукопису. Кваліфікаційна робота на здобуття освітнього ступеня «Магістр» спеціальності 281 «Публічне управління та адміністрування». – Поліський національний університет. Житомир, 2022 р.

Кваліфікаційна робота містить результати власних досліджень присвячених впровадженню механізмів державного управління до формування політики управління медичною галуззю. У роботі визначено фінансові механізми посилення спроможності розбудови системи охорони здоров'я в умовах реформування та подолання наслідків війни.

Доведено, що удосконалення механізмів державного управління медичною галуззю потребує диверсифікації джерел фінансування на наступному етапі впровадження реформ з метою забезпечення життєдіяльності системи та покращення якості життя людей.

Ключові слова: державне управління, фінансовий механізм управління, медичні гарантії, реформа системи охорони здоров'я.

SUMMARY

SAMCHUK T. Improving the mechanisms of state management of the medical industry. - Qualification work on manuscript rights. Qualification work for obtaining the Master's degree, specialty 281 "Public management and administration". – Polissya National University. Zhytomyr, 2022

The qualification work contains the results of own research devoted to the implementation of state management mechanisms before the formation of the policy of management of the medical industry. The paper defines the financial mechanisms for strengthening the capacity to build the health care system in the conditions of reform and overcoming the consequences of the war.

It has been proven that the improvement of the mechanisms of state management of the medical industry requires the diversification of funding sources at the next stage of the implementation of reforms in order to ensure the vitality of the system and improve the quality of people's lives.

Key words: public administration, financial management mechanism, medical guarantees, health care system reform.

ЗМІСТ

ВСТУП.....	5
РОЗДІЛ 1. Поняття механізмів державного управління медичною галуззю.....	7
РОЗДІЛ 2. Економічні механізми управління галуззю в умовах реформування.....	12
РОЗДІЛ 3. Вдосконалення механізму фінансування для досягнення стійкості медичної системи в надзвичайних безпекових умовах.....	21
ВИСНОВКИ.....	27
СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ.....	28
ДОДАТКИ.....	34

ВСТУП

Головним інструментом досягнення цілі сталого розвитку (ЦСР 2030) в системі охорони здоров'я «Міцне здоров'я і благополуччя» є модернізація системи охорони здоров'я через гармонійне поєднання лікування з профілактикою та реабілітацією. З метою досягнення принципу системності в зниженні навантаження на систему охорони здоров'я Україна потребує належного стратегічного планування та виокремлення базових напрямів розвитку галузі з урахуванням безпекових викликів. Основою розвитку медичної системи має стати популяризація здорового способу життя. Засадами досягнення ЦСР є медична грамотність.

Проблематику з питань механізмів державного управління медичною галуззю досліджено у працях вітчизняних і зарубіжних науковців. Теоретико-методичні засади управлінських механізмів досліджують фахівці Європейського регіонального бюро ВООЗ та Світового банку, Агентства США з міжнародного розвитку, національних органи влади (Міністерство охорони здоров'я (МОЗ), Національної служби здоров'я України (НСЗУ), експертні групи МОЗ, ДУ «Український державний НДІ медико-соціальних проблем інвалідності МОЗ України», освітні медичні заклади та надавачі медичних послуг. Вирішенню питань державного управління сферою охорони здоров'я присвячені роботи Клименко О.В., Істомин С. В., Кондратюк Н.Ю., Кучеренко Н.Т., Кутуза А.С., Лазоришинець В.В., Слабкий Г.О., Чепелевська Л.А., Шевченко М.В., Ціборовський О.М., Ярош Н.П., та інші. Разом із тим слід зазначити, що проблеми впровадження механізмів державного управління медичною галуззю на рівні територій в наукових працях практично не досліджені. Подальшого наукового дослідження потребує комплексна оцінка медичної галузі у визначенні демографічного, соціального, економічного потенціалу суспільства і громади, що в свою чергу є фактором національної безпеки та об'єктом гуманітарної політики держави.

Метою кваліфікаційної роботи є наукове обґрунтування та узагальнення теоретичних основ механізмів державного управління медичної галузі та

надання практичних рекомендацій досягнення цілі сталого розвитку. Для досягнення мети визначено такі завдання: 1) систематизувати механізми державного управління в сфері охорони здоров'я України; 2) вивчити ефективність застосовуваних механізмів державного управління медичною галуззю України; 3) встановити напрями удосконалення механізмів державного управління системи охорони здоров'я України. Проведення дослідження потребує використання загальнонаукових і спеціальних методів досліджень. В роботі використані методи теоретичних узагальнень, порівняльного аналізу і синтезу, узагальнення, системно-структурний та кількісний аналіз, графічний і табличний методи.

Статистичну й інформаційну базу дослідження сформували наукові здобутки вітчизняних та зарубіжних учених і практиків, законодавчі та нормативно-правові акти, звітні дані ЦОВВ, Державної служби статистики України, OECD та інших національних та міжнародних економічних організацій і міжнародних фінансових інституцій.

Апробація результатів дослідження відбувалася на Міжнародній науково-практичній конференції «Механізми управління розвитком територій», 27-29 жовтня 2022 року, м. Житомир.

Структура та обсяг дослідження. Кваліфікаційна робота складається зі вступу, трьох розділів, висновків та списку використаної літератури. Загальний обсяг роботи складає 33 сторінки. Робота містить анотацію, список літератури з 49 джерел та додатки.

РОЗДІЛ 1

ПОНЯТТЯ МЕХАНІЗМІВ ДЕРЖАВНОГО УПРАВЛІННЯ МЕДИЧНОЮ ГАЛУЗЗЮ

Процеси державного управління в охороні здоров'я потребують вивчення їх теоретичних засад, визначення основних категорій, зокрема поняття «механізм державного управління». Без розкриття сутності якого неможливо реалізувати завдання практичного застосування та підвищення їх ефективності. У роботі Гончарук О. Б., Савичук Н. О. систематизовано теоретичні підходи до визначення поняття «механізму управління», автори дійшли висновку що зміст і структуру цього поняття різні науковці та практики висвітлюють по різному. В своїй роботі [1, с. 79] автори наводять визначення поняття «механізм» і констатують його вживання у значеннях «внутрішньої будови системи», або як «сукупність умов, норм, правил та інструментів, реалізація яких допоможе забезпечити досягнення соціально-економічною системою заданих параметрів її функціонування або розвитку».

У науковій літературі використовуються авторські трактування поняття «механізмів державного управління», немає єдиного узагальненого визначення. Переважна більшість визначень сутності механізмів державного управління трактується на засадах менеджменту. На думку Гончарук О. Б., Савичук Н. О. серед найбільш влучних трактувань «механізму державного управління», слід виокремити (табл.1):

Таблиця 1

Теоретичні підходи до визначення поняття «механізми державного управління»

Визначення	Автор
1) практичні засоби за допомогою яких органи державної влади здійснюють вплив на суспільство, виробництво та будь-яку систему задля досягнення поставлених цілей	Сизоненко О.В.
2) система призначена для практичної реалізації	Гусейнов М. Й.

державного управління та здобуття відповідних стратегічних цілей, де дана система має певну структуру, важелі, інструменти та методи впливу на об'єкт управління з відповідним правовим, нормативним та інформаційним забезпеченням	
3) незмінний, організаційний та регулюючий вплив держави на стан і розвиток суспільних процесів, для досягнення цілей та виконання функцій держави, відповідно Конституції та законодавчих актах, через інструменти державної політики в умовах існуючої політичної системи та діяльність органів державної влади, наділених відповідними компетенціями	Лазор О.Д., Лазор О.Я., Юник І.Г.
4) комплекс методів організації управлінських процесів та важелів впливу на розвиток керованих об'єктів із застосуванням відповідних методів управління, скерованих на імплементацію цілей державного управління	Малиновський В.Я.
5) інтегрована система державних органів, організованих у відповідності до встановлених принципів для реалізації завдань державного управління	Атаманчук Г.В.
6) конгруенція відповідних державних органів, організованих у систему для реалізації цілей державного управління відповідно до їх правового статусу, та масив правових норм, що регламентують організаційні засади та процес реалізації вказаними органами свого функціонального призначення	Авер'янов В.Б.
7) система органів виконавчої влади та комплекс правових норм, що регламентують організаційну структуру системи органів виконавчої влади та процеси її діяльності та розвитку	Савичук Н. О.

Отже, механізм державного управління пов'язує *елементи, процеси та закономірності*, через які суб'єкт державного управління визначає потреби, інтереси та цілі суспільства, закріплює їх у відповідних управлінських рішеннях та діях, задля практичної реалізації відповідної державної політики.

Елементами механізму державного є методи, важелі, інструменти, правове, нормативне та організаційне забезпечення та політика управління.

Під **методом** механізму державного управління розуміють організаційний розподіл повноважень, послідовність і терміни виконання завдань між суб'єктами управління на загальнодержавному, регіональному та місцевому рівнях. У науковій літературі немає однозначного розуміння сутності важелів механізму державного управління. Вважається, щоважіль це спосіб дії, економічний, фінансовий, правовий тощо на об'єкт управління. Для досягнення поставлених управлінських цілей використовують інструменти, технічні, **ц и ф р о в і**, комунікативні, тощо. Нормативно-правове забезпечення регламентує взаємозв'язок між системою управління місцевого, регіонального та державного рівня. Правове та нормативне забезпечення регламентує як організаційну структуру системи органів виконавчої влади, так і процеси її функціонування. Організаційне забезпечення полягає у визначенні прав, обов'язків, компетенцій та відповідальності в процесі формування і прийняття управлінських рішень.

Законодавчий базис сфери охорони здоров'я містяться в засадничому документі «Основах законодавства України про охорону здоров'я» (1993) [2]. Для розбудови сучасної національної системи охорони здоров'я Комітетом ВРУ з питань охорони здоров'я було запропоновано ряд законопроектів з реформування національної системи охорони здоров'я. А саме:

- Законопроект № 2409а «Про засади державної політики охорони здоров'я» (спрямований на формування національної моделі охорони здоров'я відповідно вимог ВООЗ та ЄС);
- Законопроект № 7065 «Про організацію медичного обслуговування населення в Україні» (спрямований на визначення державних гарантій у сфері охорони здоров'я на основі прозорого визначення вартісних характеристик медичної допомоги та застосування альтернативних джерел фінансування,

формування конкурентного середовища серед суб'єктів господарювання що здійснюють медичну практику);

- Законопроект № 2162_д «Про лікарські засоби» (імплементує європейські принципи та стандарти надання дозволів на ввезення лікарських засобів, їх обіг, вільний доступ громадян до необхідних медикаментів належної якості та контроль за рекламою медикаментів);
- Законопроект № 8250 «Про лікарське самоврядування» (врегульовує професійного самоврядування лікарів відповідно до європейської практики регулювання вільних професій);
- Законопроект № 4981 «Про загальнообов'язкове державне соціальне медичне страхування» (як інструмент підвищення рівня фінансування галузі за рахунок впровадження додаткового гарантованого джерела фінансування);
- Законопроект № 5134_1 «Про внесення змін до деяких законодавчих актів щодо оптимізації системи центральних органів виконавчої влади та їх діяльності у сфері санітарного та епідемічного благополуччя населення» (спрямований на зведення корупції до нуля в системі забезпечення санепідблагополуччя та біобезпеки країни);
- Законопроект № 9377 «Про внесення змін до Основ законодавства України про охорону здоров'я (щодо управління змінами в охороні здоров'я)» (визначає мету і цілі державної політики охорони здоров'я, основний інструментарій управління змінами в охороні здоров'я).

Як зазначають Набхан О. В., Моїсеєнко Р. О. «задня створення балансу необхідна систематизація усього масиву законодавства. Саме тому доцільно на рівні державно управлінських процесів, усе законодавство у сфері охорони здоров'я концептуально розподілити на три великі кластери в залежності від групи правовідносин, що регулюються» [3, с.113]

І. Законодавство в сфері охорони здоров'я, що гарантує та захищає права людини	ІІ. Законодавство в сфері охорони здоров'я щодо надання послуг	ІІІ. Законодавство в сфері охорони здоров'я, що регулює інші супутні процеси (виробництво медичних, фармацевтичних та
--	--	---

		інших, пов'язаних з медициною товарів).
На базі «Концепції вдосконалення національної системи охорони здоров'я України» розпочати роботу над фундаментальним документом - законопроектом «Про національну стратегію охорони здоров'я», розробка і внесення якого слідує з законопроекту № 9377 «Про внесення змін до Основ законодавства України про охорону здоров'я (щодо управління змінами в охороні здоров'я)».	відкрити правове поле для обов'язкового і добровільного медичного страхування чим доповнити фінансові ресурси системи і гарантувати виконання законопроекту № 6327 «Про державні фінансові гарантії надання медичних послуг та лікарських засобів»	Законопроект № 2162_д «Про лікарські засоби» та інші.

Складено за джерелом [3]

Верховна Рада України формує конституційні і законодавчі основи державного управління у сфері охорони здоров'я через закріплення, визначення її мети, завдань, напрямів, принципів і пріоритетів.

Кабінет Міністрів України забезпечує розробку та здійснення державних цільових програм, створює економічні механізми ефективної діяльності в медичній галузі, укладає міжурядові угоди і координує міжнародне співробітництво з питань охорони здоров'я.

Центральним органом виконавчої влади є Міністерство охорони здоров'я України завданням якого є реалізація державної політики у сфері охорони здоров'я, санітарного та епідемічного благополуччя населення, створення системи контролю якості виробництва та реалізації лікарських засобів і виробів медичного призначення. Національна служба здоров'я України взаємодіє з органами місцевого самоврядування, установами й організаціями медичної галузі.

Органи місцевого самоврядування є засновниками закладів охорони здоров'я первинного рівня з надання базових медичних послуг та вторинної/спеціалізованої медичної допомоги. На рівні закладів охорони

здоров'я відбувається взаємодія як з органами публічної влади так із отримувачами медичних послуг.

Таким чином, комплексне перетворення системи охорони здоров'я в Україні потребує сучасної моделі фінансування системи охорони здоров'я європейського зразка. Така модель повинна бути чітко врегульована досконалими та ефективними законодавчими та нормативно-правовими актами України.

РОЗДІЛ 2

ЕКОНОМІЧНІ МЕХАНІЗМИ УПРАВЛІННЯ МЕДИЧНОЮ ГАЛУЗЗЮ В УМОВАХ РЕФОРМУВАННЯ

Визначальним економічним механізмом управління медичною галуззю є фінансування. Фінансову стійкість системи охорони здоров'я можна аналізувати за даними національних рахунків охорони здоров'я (НРОЗ) [4] та сателітними рахунками охорони здоров'я в Україні [5]. Ці дані дозволяють узагальнити економічні результати функціонування медичної галузі, проаналізувати в динаміці зміни фінансових потоків, структуру джерел фінансування за видами медичних послуг, а також провести порівняльний аналіз з міжнародними даними.

Як засвідчують дані [4] основними джерелами фінансування системи охорони здоров'я в Україні у 2020 році, як і попередні роки, залишаються «кошти Державного, місцевих бюджетів та соціального страхування, приватні кошти домашніх господарств, роботодавців, некомерційних організацій, що обслуговують домогосподарства; кошти міжнародних донорських організацій, які спрямовані в систему охорони здоров'я України (так звані кошти іншого світу» за класифікацією НРОЗ)» [6, с. 319].

Упродовж 2015-2017 рр. переважаючим за обсягом джерелом фінансування національної системи охорони здоров'я були приватні кошти домашніх господарств, роботодавців, некомерційних організацій, що обслуговують домогосподарства. Так, зростання тягаря на домогосподарства з оплати медичних послуг склало у 2016 р. 52,3% у порівнянні з 40,4% у 2010 р. Тобто зміна моделі фінансування стала актуальним завдання державної політики так як існуюча система стала загрозою національній безпеці в сфері забезпечення базових прав людей на отримання медичної допомоги.

Станом на 2016 рік, загальні витрати на охорону здоров'я, як відсоток від ВВП в Україні становив 7,42%. Хоча частка держави склала менше 2,5% ВВП. У країнах Організації економічного співробітництва та розвитку (ОЕСР) витрати на охорону здоров'я, упродовж останніх років, оцінювалися в

середньому на рівні 9,0% ВВП. До п'ятірки «лідерів» за цим показником входять такі країни як США (17,2% ВВП), Швейцарія (12,4%), Німеччина (11,3%), Швеція, Франція (відповідно по 11,0%), Японія (10,9%). Інша велика група включає країни Європи, Австралію та Нова Зеландію, які витрачають приблизно до 8–10% ВВП. Такі країни Центральної та Східної Європи як Угорщина, Чехія та Польща виділяють 6–8% свого ВВП на охорону здоров'я, а Латвія та Туреччина – на рівні 4,3% [6, с. 321].

За рівнем загальних витрат від ВВП Україну випереджали (2016) Республіка Молдова, Вірменія, Киргизстан і Грузія (відповідно 11,2%; 11,1%; 8,2%; 7,9% ВВП).

В Україні на одного жителя витрачалося близько 480 \$ за паритетом купівельної спроможності (ПКС), що в рази нижче ніж в країнах «Великої сімки» (G7) 3391 \$ за ПКС та країнах-членах ОЕСР цей показник на рівні 4003 \$ за ПКС. Серед країн пострадянського простору цей показник в Україні нижчий у 1,4–2,3 рази ніж в Грузії (717,7), Вірменії (883,2), Казахстані (903), Білорусії (1084,67), Азербайджані (1191,3) [6, с. 322].

Видатки зведеного державного бюджету (2017) на охорону здоров'я як відсоток до ВВП зафіксовано на рівні 9,7% (для порівняння: цей показник в Європейському регіоні – 12%, країни-члени ОЕСР – 15,3% (2015). В країнах що фінансують медичну сферу з податків, саме державні витрати є основними у витратах на охорону здоров'я (в середньому у Європейському регіоні – 72,9%, Україні – 45%). Найвищі рівні цього показника серед країн-членів ОЕСР зафіксовано у Норвегії (74%), Данії (84%), Великій Британії (80%), Швеції (84%); Італії (75%), Португалії (65%), Фінляндії (61%), Іспанії (66%), Канаді (69%), Латвії (57%) [6, с.324].

Аналіз структури загальних витрат на охорону здоров'я в розрізі *функцій (видів медичних послуг)* засвідчив, що витрати на медичні товари, включаючи лікарські засоби (ЛЗ) і товари медичного призначення, займали найбільшу питому вагу (відповідно 39,3% у структурі ЗВОЗ); видатки на стаціонарне і реабілітаційне лікування – 23,9%, амбулаторне лікування – 16,1%, профілактика і послуги ОЗ – лише 1,1%, управління – 7,5%.

Стосовно джерел фінансування витрат на медичні товари, включаючи лікарські засоби і товари медичного призначення, то основний тягар на їхнє покриття (2016) покладалося, на витрати домогосподарств (74,8%), що лягло важким тягарем на низько доходні групи населення і проблема доступності лікарських засобів загострилася.

Для зменшення фінансового тягаря і підвищення доступності лікарських засобів Уряд у квітні 2017 р. запровадив програму «Доступні ліки», за якою запроваджено механізм часткового відшкодування державою вартості ліків для хворих з серцево-судинними та іншими хронічними захворюваннями.

У 2016 р. найбільшим розпорядником бюджетних коштів (адміністратором) центрального бюджету «залишалося Міністерство охорони здоров'я, що контролювало 68,34% державного фінансування . Решта коштів розподілялася Національною академією медичних наук (10,1% державного фінансування) та іншими центральними урядовими органами (Міністерство соціальної політики (0,9%), Міністерство оборони (10,9%), Міністерство внутрішніх справ (6,0%), інші фінансові посередники, з числа органів державного управління (3,7%) (НРОЗ, 2016)» [6, с.328].

У 2017 році запроваджено реформування фінансово-економічних механізмів діяльності національної медичної системи шляхом створення Національної служби здоров'я України (НСЗУ) як центрального органу виконавчої влади, що реалізує державну політику у сфері державних фінансових гарантій медичного обслуговування населення за програмою державних гарантій медичного обслуговування населення. Як зазначено в положенні про Національну службу здоров'я України [7]: «Основними завданнями НСЗУ є:

- 1) реалізація державної політики у сфері державних фінансових гарантій медичного обслуговування населення за програмою державних гарантій медичного обслуговування населення (програма медичних гарантій) [7];

- 2) виконання функцій замовника медичних послуг та лікарських засобів за програмою медичних гарантій [7];

3) внесення на розгляд Міністра охорони здоров'я пропозицій щодо забезпечення формування державної політики у сфері державних фінансових гарантій медичного обслуговування населення.» [7].

Обсяги фінансування за програмами медичних гарантій, інших джерел фінансування наведені в таблиці 1.

Таблиця 1

Загальні витрати на охорону здоров'я за фінансуючими організаціями
(фінансовими агентами)

Фінансуючі організації (фінансові агенти)	2016 рік		2017 рік		2018 рік		2019 рік		2020 рік	
	млн.грн.	%	млн.грн.	%	млн.грн.	%	млн.грн.	%	млн.грн.	%
Уряд	81656,5	44,97	111063,0	49,64	125631,6	47,57	137057,4	46,77	164341,9	49,90
Територіальний Уряд	81 283,4	44,76	110 605,3	49,44	124 619,4	47,18	136 071,3	46,44	163 923,2	49,77
Центральний Уряд	18 261,6	10,06	25 163,5	11,25	30 272,9	11,46	44 898,0	15,32	121 673,4	36,94
Муніципальний Уряд	63021,8	34,70	85441,8	38,19	94346,5	35,72	91173,3	31,11	42249,8	12,83
Фонди соціального страхування	373,1	0,21	457,7	0,20	1012,2	0,38	986,2	0,33	418,7	0,13
Приватний сектор	98624,2	54,31	110651,8	49,46	136478,0	51,68	153850,2	52,50	163502,9	49,65
Інше приватне добровільне страхування	1567,9	0,86	1950,6	0,87	2415,5	0,91	2994,6	1,02	3122,5	0,95
Витрати домогосподарств	94951,3	52,29	106154,5	47,45	131376,2	49,74	144225,9	49,22	152757,5	46,38
Некомерційні організації, що обслуговують домашні господарства	20,2	0,01	26,1	0,01	55,0	0,02	104,4	0,04	112,7	0,03
Приватні фірми та корпорації	1976,0	1,09	2520,6	1,13	2631,3	1,00	6525,3	2,23	7510,2	2,28
Лікарняні каси	108,8	0,06								
Весь інший світ	1314,2	0,72	2011,8	0,90	2011,8	0,76	2116,9	0,72	1496,7	0,45

Загальні витрати на охорону здоров'я	181594,9	100,0 0	223726,6	100,0 0	264 121,4	100,0 0	293024,6	100,0 0	329341,4	100,0 0
--------------------------------------	----------	------------	----------	------------	-----------	------------	----------	------------	----------	------------

Джерело [5]

Як показують дані таблиці впровадження положень реформи змінює структуру витрат на фінансування охорони здоров'я. Зростає частка витрат держави натомість знижується частка витрат домогосподарств, хоча залишається значною. Завданням державної політики є подальше її зниження, особливо якщо ці витрати здійснюються у неформальній формі. В структурі витрат держави зростає частка витрат загальнодержавного бюджету і зменшується навантаження на місцеві бюджети.

Аналітики Вокс Україна акцентують увагу на таких головних змінах фінансових механізмів в медицині [8]:

1) «створено Національну службу здоров'я України. За принципом роботи вона схожа на програму державного медичного страхування Великої Британії, Франції та Грузії. НСЗУ укладає договори з медичними закладами – поки що лише первинної ланки, – згідно з якими вони отримують бюджетні кошти за надані пацієнтам послуги, а не за наявну кількість населення та відповідно визначену кількість штатних працівників, як раніше. Іншими словами – гроші «ходять» за пацієнтом;

2) Держава бере на себе чіткі зобов'язання з фінансування медичних послуг на первинному рівні. З 2020 року гарантований державою пакет медичної допомоги визначають виходячи з пріоритетів охорони здоров'я в Україні з урахуванням можливостей державного бюджету. Програма медичних гарантій включає значний перелік стаціонарної та амбулаторної медичної допомоги, включно з лікарськими засобами, перелік яких щороку розширюється. НСЗУ повністю оплачує вартість відповідних послуг. Конкретний список медичних послуг буде формуватися щороку. Послуги екстреної, первинної, амбулаторної, госпітальної та паліативної допомоги будуть фінансуватися державою в межах програми медичних гарантій. Власним

коштом пацієнти оплачуватимуть послуги з неекстренної стоматології, звернення до лікаря без направлення, естетична медицина тощо (таблиця 2);

3) зміни у закупівлі ліків. 2018 року було створено державне підприємство «Медичні закупівлі України». Завданням діяльності підприємства є сформування прозорої, ефективної, конкурентної та ощадливої до коштів платників податків системи публічних закупівель товарів медичного призначення. Для кожного лікарського засобу і/або медичного виробу, які містяться у переліку централізованих закупівель, добирається найоптимальніший шлях доставки до пацієнта: через програми відшкодування вартості, включення у вартість медичної послуги або централізовані закупівлі визначеними міжнародними організаціями чи державним підприємством «Медичні закупівлі України»;

4) поява програми «Доступні ліки». Хворі на серцево-судинні захворювання, бронхіальну астму та цукровий діабет II типу можуть отримати визначені ліки з повною або частковою компенсацією в аптеках, які приєдналися до цієї програми;

5) у межах децентралізації з національного рівня фінансуватиметься програма медичних гарантій, тоді як кошти місцевих бюджетів будуть спрямовані на впровадження місцевих програм охорони здоров'я» [8].

Важливим базовим елементом забезпечення якості медичної та фармацевтичної допомоги є система стандартизації в системі охорони здоров'я. Без впровадження відповідних стандартів неможливо оцінювати і підвищувати якість медичної та фармацевтичної допомоги, що надається населенню у відповідності до вимог діючого законодавства. Стандартизація в системі охорони здоров'я дозволяє: визначати вартість медичних та фармацевтичних послуг, що фінансуються державою чи страховою медициною; прискорити (впорядкувати) процес упровадження новітніх досягнень у клінічну практику; визначати мінімальний обсяг гарантованої державою медичної (фармацевтичної) допомоги, наданої всім без винятку громадянам; оптимізувати бюджетні кошти держави, що виділяються на охорону здоров'я;

розрахувати необхідне забезпечення населенню медичної допомоги, що гарантована державою;

Впровадження та подальше удосконалення стандартизації в системі охорони здоров'я (на всіх рівнях) потребує більш виважених дієвих ефективних державних заходів галузевого спрямування в цьому напрямку.

Таблиця 2

Загальні витрати на охорону здоров'я за функціями (видами медичних послуг)

Функції (види медичних послуг)	2016 рік		2017 рік		2018 рік		2019 рік		2020 рік	
	млн.г рн.	%	млн.г рн.	%	млн.г рн.	%	млн.г рн.	%	млн.г рн.	%
Послуги лікування та реабілітаційного лікування	73151,4	40,28	94141,1	42,08	118480,4	44,86	146782,2	50,09	183993,72	55,87
Стационарне лікування та реабілітаційне лікування	43341,0	23,87	56904,9	25,44	64201,0	24,31	72738,3	24,82	114739,08	34,84
Лікування у денних стаціонарах та реабілітаційне лікування	558,5	0,31	745,1	0,33	1 289,4	0,49	1 340,8	0,46	891,08	0,27
Амбулаторне лікування та реабілітаційне лікування	29234,4	16,10	36464,7	16,30	52557,5	19,90	72126,9	24,61	67794,79	20,58
Інші послуги реабілітаційного лікування	17,6	0,01	26,4	0,01	368,3	0,14	576,2	0,20	568,77	0,17
Послуги довготривалого сестринського догляду	188,5	0,10	269,4	0,12	584,3	0,22	575,4	0,20	583,84	0,18
Стационарний довготривалий сестринський догляд	188,5	0,10	269,4	0,12	584,3	0,22	575,4	0,20	583,84	0,18
Допоміжні послуги для медичного лікування	9 624,7	5,30	11653,0	5,21	14477,8	5,48	16520,4	5,64	11310,56	3,43

Транспортування хворих, рятування життя у надзвичайних ситуаціях	3 544,6	1,95	4 871,2	2,18	6 146,6	2,33	8 219,7	2,81	2 672,18	0,81
Інші види допоміжних послуг для медичного лікування	88,0	0,05	112,5	0,05						
Надання медичних товарів амбулаторним пацієнтам	71282,0	39,25	79191,2	35,40	98554,1	37,31	99196,8	33,85	102512,81	31,13
Фармацевтичні та інші товари нетривалого використання	71240,8	39,23	79148,8	35,38	98498,7	37,29	99136,0	33,83	102448,38	31,11
Терапевтичні прилади та інші медичні товари довготривалого використання	41,2	0,02	42,4	0,02	55,4	0,02	60,8	0,02	64,43	0,02
Профілактичні послуги та послуги з охорони здоров'я	2 013,8	1,11	2 509,9	1,12	3 786,7	1,43	3 595,7	1,23	5 377,18	1,63
Управління охороною здоров'я та медичне страхування	13651,7	7,52	20045,5	8,96	15670,0	5,93	9 682,6	3,30	8 173,12	2,48
Витрати, що не визначені за типом функцій	4569,3	2,52	6541,3	2,92	6392,6	2,42	5785,0	1,97	6925,71	2,10
Інша діяльність, пов'язана з охороною здоров'я	7113,4	3,92	9 375,2	4,19	6 175,6	2,34	10886,5	3,72	10464,50	3,18
Загальні витрати на охорону здоров'я	181594,9	100,00	223726,6	100,00	264121,4	100,00	293024,6	100,00	329341,44	100,00

Джерело [5]

Як показують дані зростає частка витрат на лікувальні послуги, тобто у закладів охорони здоров'я, перш за все первинної ланки збільшується перелік послуг і ширше коло населення охоплене цими послугами. Тобто модель фінансування за принципом гроші ходять за пацієнтом доводить свою ефективність.

Частка охорони здоров'я в загальних державних витратах в період 2020-2021 років зросла, але значною мірою це було здебільшого пов'язано з COVID-19. Завдання нарощування витрат держави на охорону здоров'я та забезпечення фінансуванням програми медичних гарантів на рівні не менше, ніж 5% ВВП України, відповідно до нормативних документів, залишається пріоритетом. Використання потенціалу закладів Національної академії медичних наук України потребує їх поступового включення до ПМГ. Потребує розробки та впровадження механізмів залучення недержавних коштів до фінансування сфери охорони здоров'я.

Отже, в Україні кількісно обсяги фінансових ресурсів відносно до ВВП в знаходяться в межах показників співставних з європейськими країнами. Але в структурі витрат на охорону здоров'я витрати домогосподарств залишаються суттєвими. Існування такої тенденції тривалий період часу призвело до ряду негативних наслідків якості і тривалості життя. Окрім того існуюча до 2018 року модель фінансування була спрямована на інфраструктура, а не на людей тому вичерпала себе і не може далі використовуватися через її неефективність. Слід зазначити, що окрім зміни механізмів фінансування активно впроваджуються в практичну діяльність національної системи охорони здоров'я стандарти надання якісних медичних послуг медичної та фармацевтичної допомоги, у т.ч. профілактичні й лікувально-діагностичні заходи, спрямовані на збереження та зміцнення здоров'я нації. Започатковані 2016 року реформи, побудовані за страховим принципом, на основі використання механізму фінансових гарантій поетапно впроваджується в медичну управлінську практику, але потребує подальшого вдосконалення як на нормативно-правовому рівні так в і практиках впровадження.

РОЗДІЛ 3

ВДОСКОНАЛЕННЯ МЕХАНІЗМУ ФІНАНСУВАННЯ ДЛЯ ДОСЯГНЕННЯ СТІЙКОСТІ МЕДИЧНОЇ СИСТЕМИ В НАДЗВИЧАЙНИХ БЕЗПЕКОВИХ УМОВАХ

Закон України про «Основи законодавства України про охорону здоров'я» в ст. 18 визначає фінансове забезпечення охорони здоров'я. В законі зазначено, що «фінансове забезпечення охорони здоров'я може здійснюватися за рахунок коштів Державного бюджету України та місцевих бюджетів, коштів юридичних та фізичних осіб, а також з інших джерел, не заборонених законом» [2].

Закон України «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення» ст.3, п.2 визначає, що «за рахунок Державного бюджету України окремо здійснюється фінансове забезпечення програм громадського здоров'я, заходів боротьби з епідеміями, проведення медико-соціальної експертизи, діяльності, пов'язаної з проведенням судово-медичної та судово-психіатричної експертиз, та інших програм у галузі охорони здоров'я, що забезпечують виконання загальнодержавних функцій, за переліком, затвердженим Кабінетом Міністрів України, а також для підтримки державних некомерційних підприємств охорони здоров'я, зокрема щодо оновлення матеріально-технічної бази, капітального ремонту, реконструкції, оплати енергоносіїв, підвищення оплати праці медичних працівників та фахівців з реабілітації, крім випадків участі державного некомерційного підприємства в державно-приватному партнерстві» [43].

В ст.3, п.5 встановлено, що «органи місцевого самоврядування в межах своєї компетенції можуть фінансувати місцеві програми розвитку та підтримки комунальних закладів охорони здоров'я, зокрема щодо оновлення матеріально-технічної бази, капітального ремонту, реконструкції, підвищення оплати праці працівників (програми «місцевих стимулів»), а також місцеві програми надання населенню медичних послуг, місцеві програми громадського здоров'я та інші програми в охороні здоров'я» [43].

Основою нового механізму фінансування системи охорон здоров'я є перехід від кошторисного фінансування закладів охорони здоров'я державної та комунальної власності до оплати фактично наданої ними пацієнтам медичної допомоги за принципом «гроші ходять за пацієнтом». Нові принципи механізму фінансування побудовані так, щоб балансувати доходи та витрати і створювати стимули, необхідні для покращення якості та ефективності наданих послуг.

Програма медичних гарантій-2022, відповідно до законодавства, складається із 37 пакетів медичних послуг, в рамках яких пацієнти можуть отримати: екстрену; первинну; спеціалізовану медичну допомогу амбулаторну і стаціонарну; реабілітацію, паліативну медичну допомогу [31].

Враховуючи світовий досвід відшкодування витрат постачальників первинної медичної допомоги запроваджено метод оплати що базується на капітаційній ставці (нормативі на одного громадянина) з корегуванням статевовікової структури списку пацієнтів лікаря, місцевих умови в яких надається допомога (стосовно гірських населених пунктів та сільських територій). До основної частини оплати додаються доплати за досягнення встановлених договором про надання первинної медичної допомоги результатів (наприклад, охоплення пацієнтів вакцинацією, скринінговими послугами пацієнтів з груп ризику та ін. заходів визначених пріоритетами національної політики охорони здоров'я).

Комунальні підприємства з надання первинної медичної допомоги укладають прямі договори з НСЗУ про надання послуг первинної медичної допомоги за пакетами послуг. Сумарна оплата за договором про надання первинної медичної допомоги визначатиметься кількістю пацієнтів відповідного надавача первинної медичної допомоги.

Для оплати діяльності постачальників спеціалізованої медичної допомоги використовується механізм оплати послуг в розрахунку за пролікований випадок з врахуванням розподілу на діагностично-споріднені групи.

Як засвідчує досвід інших країн запровадження такої методології оплати є складним і тривалим процесом, його реалізація і вдосконалення може потребувати декілька років, у тому числі для забезпечення відповідної

підготовки різних категорій працівників галузі охорони здоров'я та відповідного технічного та інформаційного забезпечення. «Тому на початковому етапі реформи, до переходу на оплату стаціонарної медичної за методом розподілу на діагностично-споріднені групи, фінансування лікарень відбуватиметься за скороченою формою економічної класифікації видатків бюджету із визначенням обсягу послуг та відповідних індикаторів результативності цих закладів» [45].

Через війну на початку березня 2022 року МОЗ України змінило підхід до фінансування закладів системи охорони здоров'я. Лікарні, які уклали договори з НСЗУ, щомісячно гарантовано отримують 1/12 від річного обсягу фінансування. Це забезпечило стійкість системи в критичний момент, дозволило здійснювати виплати з оплати праці медичним працівникам та безперебійну роботу лікарень.

КМУ ухвалив постанову, яка визначає, що в регіонах, де не точаться активні бойові дії з 1 липня 2022 року, повернено систему оплат за фактично надані медичні послуги. Зміни сприяють ефективному використанню бюджетних коштів та підвищують фінансову спроможність закладів охорони здоров'я, адже мотивують до ширшого охоплення послугами пацієнтів з хронічними хворобами.

Заклади охорони здоров'я, які працюють на лінії фронту, або у зоні бойових дій, або на тимчасово окупованих територіях України продовжують отримувати фінансування за спрощеною системою, тобто щомісяця отримують 1/12 від річного фінансування [48].

Розвиток мережі закладів охорони здоров'я, що надають спеціалізовану медичну допомогу, у 2023 році здійснюватимуться через госпітальні округи, які відповідно до вимог законодавства України [2] мають бути утворені в порядку, встановленому КМУ. Госпітальні округи формують з метою забезпечення спроможності системи. Спроможність базується на ідеї впорядкування мережі закладів охорони здоров'я способом, що забезпечує якість і своєчасність надання медичної допомоги широкому колу пацієнтів, а також ефективне використання бюджетних коштів на спеціалізовану (вторинну) допомогу.

Госпітальний округ утворюється в межах однієї чи декількох адміністративно-територіальних одиниць (областей) як функціональне об'єднання закладів охорони здоров'я. В рамках одного госпітального округу лікарні будуть розділені на надкластерні, кластерні та загальні.

Законом України № 2347 від 01.07.2022 р. встановлено такі визначення відповідних категорій [47]:

«госпітальний округ - територія, у межах якої забезпечено надання якісної, комплексної, безперервної і орієнтованої на пацієнтів медичної та реабілітаційної допомоги шляхом організації спроможної мережі закладів охорони здоров'я» [47];

«загальний заклад охорони здоров'я - багатопрофільний лікарняний заклад, що надає медичну та реабілітаційну допомогу населенню територіальної громади або декількох громад та забезпечує базові напрями стаціонарної медичної допомоги відповідно до переліку, визначеного Кабінетом Міністрів України, стабілізацію стану пацієнта та його маршрутизацію до кластерних та надкластерних закладів охорони здоров'я» [47];

«кластерний заклад охорони здоров'я - багатопрофільний лікарняний заклад, спроможний забезпечити на території госпітального кластера потребу населення в медичній та реабілітаційній допомозі при найбільш поширених захворюваннях і станах за напрямками стаціонарної медичної допомоги відповідно до переліку, визначеного Кабінетом Міністрів України» [47];

«надкластерний заклад охорони здоров'я - багатопрофільний лікарняний заклад, у якого наявні ресурси та технології, орієнтовані на надання медичної допомоги у найбільш складних та/або рідкісних випадках захворювань населенню всього госпітального округу за напрямками стаціонарної медичної допомоги відповідно до переліку, визначеного Кабінетом Міністрів України» [47].

Наступність реформи передбачає, що складні проблем зі здоров'ям лікуватимуть у кластерних та надкластерних лікарнях, які надаватимуть високоспеціалізовані послуги адже мають відповідне обладнання та

підготовлених «вузьких» спеціалістів. Найпростіші захворювання лікуватимуться якомога ближче до пацієнта в загальних лікарнях. Після формування госпітальних округів пацієнт потраплятиме саме до тієї лікарні, яка відповідає його стану має необхідне обладнання для діагностики та лікування. Створення спроможної мережі лікарень дозволить забезпечити пацієнтів якісними медичними послугами, які відповідають міжнародним стандартам та практикам. Із 16-ти медичних закладів Житомирської області до надкластерних віднесено 2 лікарні, 5 до кластерних та 9 до загальних (схема).



[<https://oda.zht.gov.ua/news/spromozhnamerezha-na-zhytomyrshhyni-gospitalnyj-okrug-sformuyut-16-medychnyh-zakladiv/>]

Через повномасштабну війну Росії в Україні, медична галузь зазнає руйнівних змін, які виявляються у пошкодженні або руйнуванні інфраструктури сфери охорони здоров'я, що обмежує або навіть унеможлиблює доступ населення до медичної допомоги на територіях, які є або були окупованими, та територій, які постраждали внаслідок ведення військових дій [49]. Втрати від війни для системи охорони здоров'я зростають щодня, тому важливим є забезпечити швидку відповідь на виклики, які існують сьогодні, та

забезпечити здійснення заходів, які сприятимуть якнайшвидшому відновленню сфери охорони здоров'я після закінчення війни. Війна показала недостатнє фінансове забезпечення сфери охорони здоров'я, особливо для покриття додаткових потреб у сфері охорони здоров'я; недостатнє резервне забезпечення матеріально-технічними ресурсами. Наповненість бюджету сфери охорони здоров'я та розширення переліку джерел наповнення набуває особливої актуальності з огляду на воєнний стан в країні та ведення бойових дій [49].

Для покриття витрат у сфері охорони здоров'я, які виникають внаслідок непередбачуваних подій (пандемія, війна, стихійні лиха, гуманітарна катастрофа тощо), як механізм, можна створити державний резервний фонд.

Узагальнюючи слід зазначити, що фінансування медичних послуг і надалі здійснюватиметься за механізмом медичних гарантій. Успішною є також практика відшкодування вартості наданих лікарських засобів, що входять до Національного переліку основних лікарських засобів, передбачені державним гарантованим пакетом медичної допомоги і придбані за рецептом лікаря, через механізм реімбурсації, тобто часткового або повного відшкодування замовником вартості наданих пацієнту лікарських засобів. Механізми фінансування відповідно до програми медичних гарантій для лікування визначеного переліку хвороб, набув вагомого значення у попередженні ускладнень і управлінні показниками здоров'я населення що визначають кількісні та якісні параметри життя. Разом з тим слід усвідомлювати, що макроекономічні та фіскальні наслідки війни полягатимуть у зменшенні надходжень до бюджету і це вплине на спроможність держави фінансувати витрати медичної галузі. Суттєву роль в найближчій перспективі відіграватимуть ресурси міжнародної допомоги для підтримки галузі.

ВИСНОВКИ

В Україні продовжується реформування системи охорони здоров'я, зокрема в частини використання фінансових механізмів. Започатковані 2018 року, державні гарантії медичного обслуговування з надання первинної медичної допомоги населенню, довели свою ефективність. Цей же механізм, фінансування за програмою медичних гарантій, починаючи з квітня 2020 року впроваджено для всіх видів медичної допомоги і продовжує впроваджуватися на рівні спеціалізованої медичної допомоги.

До здобутків реформування слід віднести, створення Національної служби здоров'я України (НСЗУ). НСЗУ, як центральний орган виконавчої влади, реалізує політику держави у сфері державних фінансових гарантій медичного обслуговування населення. Масштабні зміни відбулися в реорганізації закладів охорони здоров'я у комунальні некомерційні підприємства. Відбулася цифровізація медичної галузі, впроваджено електронну систему охорони здоров'я (E-health). Реальністю став вибір пацієнтом лікаря та підписання декларації. Механізм фінансування побудований на умовах закупівлі медичних послуг за програмою медичних гарантій (37 пакетів, 2022) в екстреній, первинній, спеціалізованій, реабілітаційній, паліативній допомозі.

Масштабність і водночас складність реформи системи охорони здоров'я полягає в тому, що вона здійснювалася паралельно з процесами децентралізації, а у 2020 році Україна, як і весь світ, увійшла в пандемію COVID-19. Війна 2022 року спричинила зміни до фінансування системи охорони здоров'я на територіях бойових дій та окупованих територіях. Не дивлячись на обмеженість фінансових ресурсів внаслідок війни реформи продовжуються. У 2023 році впроваджуватимуться механізми фінансування спеціалізованої медичної допомоги на засадах спроможності з використанням місцевого ресурсного потенціалу і поділу закладів на надкластерні, кластерні та загальні.

Відновлення системи охорони здоров'я потребуватиме застосування додаткових управлінських механізмів для забезпечення сталості медичної галузі. Зокрема, необхідно визначити обсяги додаткових фінансових ресурсів для покриття додаткових потреб сфери охорони здоров'я з усіх можливих джерел та впровадити гнучкі методи фінансування у сфері охорони здоров'я.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Гончарук О. Б., Савичук Н. О. Поняття механізмів державного управління та їх практичне значення. *Інвестиції: практика та досвід*. 2021. № 7. С. 77–83. DOI: [10.32702/2306-6814.2021.7.77](https://doi.org/10.32702/2306-6814.2021.7.77)
http://www.investplan.com.ua/pdf/7_2021/14.pdf
2. Основи законодавства України про охорону здоров'я. Закон України. Режим доступу : <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2801-12#Text>
3. Набхан О. В., Моїсеєнко Р. О. Державне управління сферою охорони здоров'я як складова соціальної безпеки держави. *Інвестиції: практика та досвід*. 2021. № 5. С. 110–116. DOI: [10.32702/2306-6814.2021.5.110](https://doi.org/10.32702/2306-6814.2021.5.110)
http://www.investplan.com.ua/pdf/5_2021/19.pdf
4. Національні рахунки охорони здоров'я. Статистичні збірники. Державна служба статистики. Режим доступу : https://ukrstat.gov.ua/metaopus/2018/1_04_00_02_2018.htm . Дата звернення [23.10.2022](https://ukrstat.gov.ua/metaopus/2018/1_04_00_02_2018.htm)
5. Сателітний рахунок охорони здоров'я в Україні. Державна служба статистики. Режим доступу : https://ukrstat.gov.ua/operativ/operativ2020/oz_rik/arh_sat_rah_zd_u.htm
- 6 Щорічна доповідь про стан здоров'я населення, санітарно-епідемічну ситуацію та результати діяльності системи охорони здоров'я України. 2017 рік / МОЗ України, ДУ «УІСД МОЗ України». – Київ : МВЦ «Медінформ», 2018. – 458 с.
7. Постанова КМУ від 27.12.2017, № 1101 «Про утворення Національної служби здоров'я України». Режим доступу : <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1101-2017-%D0%BF#Text>
8. Сліпченко С. Хто платить за медичні послуги? Досвід США, Британії, Франції, Грузії та України. Вокс Україна. 2019. Режим доступу: <https://voxukraine.org/ru/kto-platit-za-medsinskie-uslugi-opyt-ssha-britanii-frantsii-gruzii-i-ukrainy/>

9. Україна: огляд реформи фінансування системи охорони здоров'я 2016–2019. Спільний звіт ВООЗ та Світового банку. Всесвітня організація охорони здоров'я, 2019. 98с. Режим доступу : https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0018/425340/WHO-WB-Joint-Report_UKR_Full-report_Web.pdf
10. Національна стратегія побудови нової системи охорони здоров'я в Україні на період 2015–2020 рр. [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <https://healthsag.org.ua/strategiya/>
11. Забезпечення здорового способу життя та сприяння добробуту для всіх у будь-якому віці. Аналітична доповідь до «Щорічного Послання Президента України до Верховної Ради України». К. НІСД. 2021. С.42-46. Режим доступу до сайту: <https://niss.gov.ua/>
12. Оганян А. А., Савичук Н. О. Правове управління реформуванням охорони здоров'я у країнах центральної, східної Європи та СНД: порівняльний аналіз. Інвестиції: практика та досвід. 2021. № 5. С. 117–123. DOI: [10.32702/2306-6814.2021.5.117](https://doi.org/10.32702/2306-6814.2021.5.117)http://www.investplan.com.ua/pdf/5_2021/20.pdf
13. Політика та публічне управління у сфері охорони здоров'я : підручник : у 2 т. Т. 2 / М. І. Бадюк, П. Б. Волянський, Р. Ю. Гревцова, О. В. Клименко, В. М. Князевич; ред.: В. М. Князевич, Я. Ф. Радиш, Л. І. Жаліло; Нац. акад. держ. упр. при Президентіві України. - Київ, 2018. - 318 с.
14. Салата І. В., Горачук В. В. Підготовка кадрів для системи охорони здоров'я: організаційно-правові аспекти. *Інвестиції: практика та досвід*. 2021. № 5. С. 102–109. DOI: [10.32702/2306-6814.2021.5.102](https://doi.org/10.32702/2306-6814.2021.5.102)
http://www.investplan.com.ua/pdf/5_2021/18.pdf
15. Медичні кадри та мережа закладів охорони здоров'я системи МОЗ України за 2019–2020 роки : Довідник / ДЗ «Центр мед. статистики М-ва охорони здоров'я України». К., 2021. 64 с. <http://medstat.gov.ua/im/upload/kadry2020.zip>
16. Гадіак Л. В., Писаренко В. П. Логістичний підхід в управлінні закладом охорони здоров'я. *Інвестиції: практика та досвід*. 2021. № 7. С. 113–120.

DOI: [10.32702/2306-6814.2021.7.113](https://doi.org/10.32702/2306-6814.2021.7.113)

http://www.investplan.com.ua/pdf/7_2021/19.pdf

17. Кучеров С. І., Радиш Я. Ф. Теоретичні засади дослідження системи публічного управління у сфері громадського здоров'я України. *Інвестиції: практика та досвід*. 2021. № 13-14, с. 110-116. DOI: [10.32702/2306-6814.2021.13-14.110](https://doi.org/10.32702/2306-6814.2021.13-14.110) http://www.investplan.com.ua/pdf/13-14_2021/19.pdf

18. Попченко Т. П. Реформування сфери охорони здоров'я в Україні: організаційне, нормативно-правове та фінансово-економічне забезпечення : аналіт. доп. К. : НІСД, 2012. 96 с.

19. Рудакова Л. О., Михальчук В. М. Децентралізація управління системою охорони здоров'я на місцевому рівні (на прикладі київської області). *Інвестиції: практика та досвід*. 2021. № 8. С. 105–112. DOI: [10.32702/2306-6814.2021.8.105](https://doi.org/10.32702/2306-6814.2021.8.105) http://www.investplan.com.ua/pdf/8_2021/19.pdf

20. Самофалов Д. О. Упровадження електронної системи охорони здоров'я як складник публічного управління охороною здоров'я: світовий досвід. Державне управління та місцеве самоврядування, 2020, вип. 1(44). С.92-99. <file:///C:/Users/User/Downloads/346-Article%20Text-523-1-10-20200310.pdf>

21. Фірсова О. Д. Економічні засади державного регулювання охорони здоров'я = Economic principles of state regulation in health care : навч. посіб. Нац. акад. держ. упр. при Президенті України. - Київ : НАДУ, 2019. - 190 с.

22. Кіращук Р. П., Пархоменко-Куцевіл О. І. Стилi керівництва та роль i місце керівника в управлінні закладом охорони здоров'я. *Інвестиції: практика та досвід*. 2021. № 5. С. 88–94. DOI: [10.32702/2306-6814.2021.5.88](https://doi.org/10.32702/2306-6814.2021.5.88) http://www.investplan.com.ua/pdf/5_2021/16.pdf

23. Клименко О. В. Державне регулювання медичної діяльності у сучасному суспільстві: монографія. Київ: Логос, 2013. 368 с.

24. Оганян Х. А., Гбур З. В. Санітарно-епідемічне благополуччя населення як чинник національної безпеки України. *Інвестиції: практика та досвід*. 2021. № 7. с. 106-112. DOI: [10.32702/2306-6814.2021.7.106](https://doi.org/10.32702/2306-6814.2021.7.106) http://www.investplan.com.ua/pdf/7_2021/18.pdf

25. Міжнародна класифікація функціонування, обмеження життєдіяльності та здоров'я. МКФ. ВООЗ. Женева. 2001. 259 с. Режим доступу до ресурсу : https://physrehab.org.ua/wp-content/uploads/docs/5210-preklad_mkf_dorosla_v_docx.pdf
26. Новіков В. Никонюк К. Соціальні наслідки євроінтеграції України. Система охорони здоров'я. К., 2012. 20с. Режим доступу до ресурсу: <https://library.fes.de/pdf-files/bueros/ukraine/09542.pdf>
27. Попович О. М., Кошова С. П. Інтелектуальна власність у медичній практиці. Інвестиції: практика та досвід. 2021. № 13-14. С. 117–124. DOI: [10.32702/2306-6814.2021.13-14.117](https://doi.org/10.32702/2306-6814.2021.13-14.117) http://www.investplan.com.ua/pdf/13-14_2021/20.pdf
28. Про схвалення Концепції розвитку електронної системи охорони здоров'я. Розпорядження КМУ від 28 грудня 2020 р. № 1671-р. від 28 грудня 2020 р. <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1671-2020-%D1%80>
29. Тищук Т., Шургот Я., Алєканкіна К. Наскільки міцне наше здоров'я? Вокс Україна. <https://voxukraine.org/naskilki-micne-nashe-zdorovya/>
30. Предоставление качественных услуг здравоохранения: обязательное условие всеобщего охвата услугами здравоохранения на мировом уровне. Всемирная организация здравоохранения, Организация экономического сотрудничества и развития и Международный банк реконструкции и развития / Всемирный банк, 2019, 106 с.
31. Звіти Національної служби здоров'я України за 2019, 2020, 2021 рр. <https://nszu.gov.ua/pro-nszu/zviti>. Дата звернення 16.11.2022.
32. Україна: огляд реформи фінансування системи охорони здоров'я 2016–2019. Спільний звіт ВООЗ та світового банку. Всесвітня організація охорони здоров'я, 2019
33. Обрізан М. Як нам відновити українську медицину після перемоги, 2022. <https://voxukraine.org/yak-nam-vidnovyty-ukrayinsku-medytsynu-pislya-peremogy/>
34. Suggested citation: Principles to guide health system recovery and transformation in Ukraine. Consultation draft: May 2022. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2022.

35. Хренов М., Дідик І. Медична сестра з розширеними повноваженнями на первинній ланці. <https://mededu.org.ua/advanced-practice/>. Дата звернення 16.11.2022
36. Балабанова К., Алеканкіна К., Іванчук В., Тищук Т. Дорожня карта розвитку медсестринства у 2021-2023 рр., 90с. <https://voxukraine.org/wp-content/uploads/2021/09/medsestrynstvo-web.pdf>
37. Роль медсестер у наданні первинної медичної допомоги: сучасні моделі. Степурко Т. та ін. Україно-швейцарський проєкт «Розвиток медичної освіти», К., 2022. 22 с.
38. Власенко Р. В. Щодо кадрового забезпечення галузі охорони здоров'я. Центр економічних і соціальних досліджень. НІСД. 2021, 9с. <https://niss.gov.ua/sites/default/files/2021-09/ohorona-zdorovya.pdf>
39. Доронцева Є., Алеканкіна К. Здорові мешканці але обмежений бюджет: як малим громадам побудувати ефективну медичну систему. Вокс Україна. 2021. https://voxukraine.org/zdorovi-meshkantsi-ale-obmezhenyj-byudzhet-yak-malym-gromadam-pobuduvaty-efektyvnu-medychnu-systemu/?fbclid=IwAR3D8oJ1B_nlFbkNF7Y7-J8-sMFUnHybbY14dVR2rlJgXyS1AT97gaTaKM0
40. Клименко Е.В., Петрое О.М., Спивак И.В., Плужник Е.И., Тетерятник А.К. Медицинское страхование как способ социальной защиты граждан в Украине. Georgian medical news. № 3 (300) 2020. Р. 163-168. https://ela.kpi.ua/bitstream/123456789/45358/3/V300_N3_March_2020.pdf
41. Мінцберг Г. Міфи про охорону здо- ров'я. Як не помилитися, реформу- ючи медичну систему / Г. Мінцберг; пер. з англ. Д. Прокопик. К. : Наш формат, 2019. 232 с.
42. Медико-соціальні засади публіч- ного врядування у сфері охорони здоров'я : монографія / кол. авто- рів; за заг. ред. М. М. Білинської, Н. О. Власюк, О. Д. Фірсової. К. : НАДУ, 2018. 416 с.
43. Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення. Закон України. <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2168-19#Text>

44. Деякі питання реалізації програми державних гарантій медичного обслуговування населення у 2022 році. Постанова КМУ від 29.12.2021, № 1440. <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1440-2021-%D0%BF#Text>
45. Концепція реформування системи охорони здоров'я. Розпорядження КМУ № 1013-р від 30 листопада 2016 р. <https://www.kmu.gov.ua/npas/249626689>
46. Деякі питання створення госпітальних округів. Постанова КМУ від 27.11.2019, № 1074. <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1074-2019-%D0%BF#Text>
47. Про внесення змін до деяких законодавчих актів України щодо удосконалення надання медичної допомоги. Закон України №2347 від 01.07.2022 р. <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2347-20#Text>
48. <https://www.kmu.gov.ua/news/prohrama-medychnykh-harantii-osoblyvosti-realizatsii-z-1-lypnia-2022-roku>
49. План відновлення системи охорони здоров'я України від наслідків війни на 2022 - 2032 роки. МОЗ. К. 2022. Дата звернення 27.11.2022
https://moz.gov.ua/uploads/ckeditor/%D0%9D%D0%BE%D0%B2%D0%B8%D0%BD%D0%B8/21-07-2022-Draft-Ukraine%20HC%20System%20Recovery%20Plan-2022-2032_UKR.pdf

ДОДАТКИ