

Київський національний торговельно-економічний університет
Кафедра публічного управління та адміністрування

ВИПУСКНА КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА

на тему:

«ДЕРЖАВНЕ УПРАВЛІННЯ В СФЕРІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я»

Студентки 2 курсу, 5м групи,
спеціальності 281 «Публічне
управління та адміністрування»
спеціалізації «Публічне
управління та адміністрування»

Заєць
Ольги
Василівни

(підпис студента)

Науковий керівник
докт. екон. наук,
доцент

Новікова
Наталія
Леонідівна

(підпис керівника)

Гарант освітньої програми
канд. екон. наук,
доцент

Дьяченко
Ольга
Володимирівна

(підпис гаранта)

Київ 2021

Київський національний торговельно-економічний університет

Факультет економіки, менеджменту та психології

Кафедра публічного управління та адміністрування

Освітній ступінь: магістр

Спеціальність: публічне управління та адміністрування

Спеціалізація: публічне управління та адміністрування

Затверджую

Зав. кафедри

«20» січня 2021 р.

**Завдання
на випускн кваліфікаційну роботу (проект)
студентові**

Засць Ользі Василівні

(прізвище, ім'я, по батькові)

1. Тема випускної кваліфікаційної роботи (проекту):

«Державне управління у сфері охорони здоров'я»

Затверджена наказом ректора від «28» грудня 2020 р. № 3940

2. Строк здачі студентом закінченої роботи (проекту): 22.10.2021

3. Цільова установка та вихідні дані до роботи (проекту)

Мета роботи (проекту): поглиблення теоретичних засад державного управління у сфері охорони здоров'я та розроблення рекомендацій щодо його вдосконалення в Україні.

Об'єкт дослідження: процес державного управління у сфері охорони здоров'я в Україні.

Предмет дослідження: теоретичні та прикладні аспекти державного управління у сфері охорони здоров'я в Україні.

4. Зміст випускної кваліфікаційної роботи (проекту) (перелік питань за кожним розділом):

ВСТУП

РОЗДІЛ 1 ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ ДЕРЖАВНОГО УПРАВЛІННЯ У СФЕРІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

1.1 Сутність та цілі державного управління у сфері охорони здоров'я

1.2 Нормативно-правове забезпечення державного управління у сфері охорони здоров'я в Україні

РОЗДІЛ 2 СУЧАСНИЙ СТАН ДЕРЖАВНОГО УПРАВЛІННЯ В СФЕРІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ

2.1 Моніторинг та оцінювання державного управління у сфері охорони здоров'я в Україні

2.2 Імплементация світового досвіду державного управління у сфері охорони здоров'я в Україні

РОЗДІЛ 3 НАПРЯМИ УДОСКОНАЛЕННЯ ДЕРЖАВНОГО УПРАВЛІННЯ В СФЕРІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ

ВИСНОВКИ ТА ПРОПОЗИЦІЇ

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

ДОДАТКИ

5. Календарний план виконання роботи (проекту)

№ пор.	Назва етапів випускної кваліфікаційної роботи (проекту)	Строк виконання етапів роботи	
		за планом	фактично
1	Визначення напрямку дослідження та затвердження теми випускної кваліфікаційної роботи	до 13.11.2020	до 13.11.2020
2	Затвердження плану та завдання випускної кваліфікаційної роботи	до 20.01.2021	до 20.01.2021
3	Представлення на рецензування науковому керівнику рукопису першого розділу випускної кваліфікаційної роботи	до 16.04.2021	до 16.04.2021
4	Представлення на рецензування науковому керівнику рукопису другого розділу випускної кваліфікаційної роботи	до 14.06.2021	до 14.06.2021
5	Представлення на рецензування науковому керівнику рукопису третього розділу випускної кваліфікаційної роботи	06.09.2021	06.09.2021
6	Представлення закінченої випускної кваліфікаційної роботи на кафедру	до 22.10.2021	до 22.10.2021
7	Проведення попереднього захисту випускних кваліфікаційних робіт	25.10-05.11.2021	25.10-05.11.2021
8	Зовнішнє рецензування ВКР	08.11-12.11.2021	08.11-12.11.2021

9	Подача роботи завідувачу кафедри	15.11-19.11.2021	15.11-19.11.2021
10	Захист випускної кваліфікаційної роботи	За графіком	За графіком

6. Дата видачі завдання «20» січня 2021 р.

7. Науковий керівник випускної кваліфікаційної роботи (проекту)

Новікова Н. Л.

(прізвище, ініціали, підпис)

8. Керівник проектної групи (гарант освітньої програми) Дьяченко О.В.

9. Завдання прийняв до виконання студент Заєць О. В.

(прізвище, ініціали, підпис)

10. Відгук наукового керівника випускної кваліфікаційної роботи (проекту):

Випускна кваліфікаційна робота Заєць Ольги Василівни на тему: «Державне управління у сфері охорони здоров'я» відповідає темі та носить актуальний характер. Автором опрацьовано значний масив вітчизняних та зарубіжних інформаційних джерел, що дало змогу розкрити сутність заявленої теми.

У першому розділі автором розкрито сутність та цілі державного управління у сфері охорони здоров'я. Охарактеризовано нормативно-правове забезпечення державного управління у сфері охорони здоров'я.

У другому розділі проведено моніторинг та оцінювання сучасного стану державного управління в сфері охорони здоров'я. Проведено аналіз державного управління у сфері охорони здоров'я на наявність імплементації світового досвіду.

У третьому розділі запропоновано напрями удосконалення державного управління в сфері охорони здоров'я.

Зміст та структура роботи розкривають тему, робота виконана відповідно до вимог та рекомендована до захисту з позитивною оцінкою, а її автор Заєць Ольга Василівна заслуговує на присвоєння ступеня магістр зі спеціальності 281 «Публічне управління та адміністрування»

Науковий керівник випускної кваліфікаційної роботи (проекту)

(підпис, дата)

Відмітка про попередній захист Дьяченко Ольга Володимирівна

(підпис, дата)

11. Висновок про випускну кваліфікаційну роботу (проект):

Випускна кваліфікаційна робота (проект) студента Заєць О. В.

(прізвище, ініціали)

може бути допущена до захисту екзаменаційній комісії.

Керівник проектної групи (гарант освітньої програми): Дьяченко О.В.

(підпис)

Завідувач кафедри: Новікова Н.Л.

(підпис)

«19» листопада 2021 р.

ЗМІСТ

ВСТУП.....	3
РОЗДІЛ 1 ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ ДЕРЖАВНОГО УПРАВЛІННЯ У СФЕРІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я.....	6
1.1 Сутність та цілі державного управління у сфері охорони здоров'я.....	6
1.2 Нормативно-правове забезпечення державного управління у сфері охорони здоров'я в Україні.....	14
РОЗДІЛ 2 СУЧАСНИЙ СТАН ДЕРЖАВНОГО УПРАВЛІННЯ В СФЕРІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ.....	22
2.1 Моніторинг та оцінювання державного управління у сфері охорони здоров'я в Україні.....	22
2.2 Імплементація світового досвіду державного управління у сфері охорони здоров'я в Україні.....	36
РОЗДІЛ 3 НАПРЯМИ УДОСКОНАЛЕННЯ ДЕРЖАВНОГО УПРАВЛІННЯ В СФЕРІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ.....	40
ВИСНОВКИ ТА ПРОПОЗИЦІЇ.....	51
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	53
ДОДАТКИ.....	58

ВСТУП

Відповідно до законодавства України, охорона здоров'я є одним із пріоритетних напрямів державної діяльності. Право на життя та здоров'я сьогодні визнані міжнародною спільнотою фундаментальними правами кожної людини.

Для стабільного функціонування система охорони здоров'я потребує достатнього фінансування, кваліфіковані кадрові ресурси, необхідне матеріально-технічне устаткування та державне керування й керівництво. Це здійснюється державним фінансуванням відповідних соціально-економічних, медико-санітарних та профілактично-оздоровчих програм.

Державне управління системою охорони здоров'я в Україні здійснюється відповідно до Конституції України, як головного законодавчого документа, міжнародних угод та договорів, фундаментального Закону України «Основи законодавства України про охорону здоров'я», який визначає діючу модель системи охорони здоров'я та нормативно-правових актів, виданих уповноваженими для цього органами в системі державного та галузевого управління. Ефективність даного механізму залежить від повноти, збалансованості, впорядкованості складових нормативно-правового поля системи охорони здоров'я в Україні.

Проблематику державного управління у сфері охорони здоров'я досліджували у наукових працях такі вчені: В. Бакуменко, М. Білинська, С. Дубенко, Л. Жаліло, В. Мельниченко, Н. Нижник, Я. Радиш, Н. Солоненко.

Питаннями, щодо необхідності державного регулювання сфери охорони здоров'я займалися такі вчені, як Н. Авраменко, Ю. Бережна, Ю. Ковбасюк, Н. Машенцева, Н. Солоненко та інші.

В останні роки в Україні проводиться робота з дослідження процесу державної політики та напрацювання практичних рекомендацій щодо процесу державної політики в системі охорони здоров'я.

Метою випускної кваліфікаційної роботи є поглиблення теоретичних засад державного управління у сфері охорони здоров'я та розроблення рекомендацій щодо його вдосконалення в Україні.

Відповідно до мети було визначено коло завдань:

Дослідити сутність та цілі державного управління охорони здоров'я.

Охарактеризувати нормативно-правове забезпечення діяльності охорони здоров'я в Україні

Здійснити моніторинг та оцінювання державного управління у сфері охорони здоров'я в Україні.

Проаналізувати імплементацію зарубіжного досвіду державного управління у сфері охорони здоров'я в Україні.

Розробити пропозиції щодо удосконалення державної політики у сфері охорони здоров'я України.

Об'єктом дослідження є процес державного управління у сфері охорони здоров'я в Україні.

Предметом дослідження є теоретичні та прикладні аспекти державного управління у сфері охорони здоров'я в Україні.

Для досягнення мети випускної кваліфікаційної роботи та вирішення поставлених завдань використано низку загальнонаукових та спеціальних методів дослідження:

Метод теоретичного узагальнення. Використовується для характеристики нормативно-правової бази забезпечення діяльності системи охорони здоров'я в Україні

Метод аналізу та синтезу. Використовується для дослідження особливостей і специфіки процесу державного управління в системі охорони здоров'я, а також аналізу міжнародного досвіду.

Системний аналіз. Розгляд процесу державного управління в системі охорони здоров'я як системи у певній множині взаємодіючих елементів в єдиному цілому, у взаємозв'язку системи та її складових за підпорядкуванням діалектиці цілого і часткового, загального й окремого.

Сходження від абстрактного до конкретного – визначення головних зв'язків об'єкта дослідження, відкриття нових по його змінах у певних умовах і на цій основі відображення об'єкту в усій повноті його сутності.

Інформаційною базою випускної кваліфікаційної роботи є широке коло наукових джерел: монографічні дослідження вітчизняних та зарубіжних вчених, публікації у періодичних виданнях, законодавчі та нормативні акти з питань реформування охорони здоров'я, офіційні статистичні матеріали Міністерства охорони здоров'я України, державного закладу «Центр медичної статистики Міністерства охорони здоров'я України», Національної служби здоров'я України, державної установи «Центр громадського здоров'я Міністерства охорони здоров'я України», Державна служба України з лікарських засобів та контролю за наркотиками, Державної служби статистики України, Всесвітньої організації охорони здоров'я (WHO Global Health Observatory Data).

Обсяг і структура роботи. Випускна кваліфікаційна робота складається зі вступу, трьох розділів, висновків, списку використаних джерел (налічує 64 позиції), додатків.

Загальний обсяг роботи становить 66 сторінок комп'ютерного тексту, в тому числі основний 52 сторінки, містить 2 таблиці, 11 рисунків.

Основні положення випускної кваліфікаційної роботи відображаються у статті Заєць О. В. Державне управління у сфері охорони здоров'я/ О. Заєць // Публічне управління та адміністрування в умовах суспільних трансформацій: зб. наук. ст. студ. відп. ред. Н. Л. Новікова. – К.: Київ. нац. торг. – екон. Ун-т, 2021. – 280 с.

РОЗДІЛ 1

ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ ДЕРЖАВНОГО УПРАВЛІННЯ У СФЕРІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

1.1. Сутність та цілі державного управління у сфері охорони здоров'я

Успіх сучасного процесу трансформації, з метою покращення якості найважливіших сфер життя суспільства, насамперед залежить від вибору найбільш підходящої демократичної моделі, яка повинна забезпечити найкращі відносини між громадянським суспільством, тобто чітко визначити його позицію та роль громадян [49].

Ключову роль в упорядкуванні й регулюванні соціальної, економічної, культурної, адміністративної та інших сфер суспільного життя відіграє державне управління. Структура, цілі, функції та завдання цього складного і багатопланового інституту постійно змінюються [5].

Як і кожна система, що потребує вдосконалення управління, система охорони здоров'я базується на фундаментальних класичних канонах управлінської науки.

Поняття та сутність державного управління в сфері охорони здоров'я, і реалізація проблем державного управління та реформування в контексті державного управління системи охорони здоров'я висвітлено у наукових роботах В. Бакуменко [3; 4], М. Білинська [6; 57; 23; 35], С. Дубенко, Л. Жаліло, З. Гладун, В. Мельниченко [38], Н. Машенцева, Н. Нижник [33], Н. Солоненко [52], Я. Радиша [9; 50].

Питаннями, щодо необхідності державного регулювання сфери охорони здоров'я займалися такі вчені, як Н. Авраменко, Ю. Ковбасюк [19; 11], Н. Машенцева, Н. Солоненко [52].

В. Мельниченко, Н. Нижник та С. Дубенко [38] досліджують теоретичні аспекти державного управління, структуру державного управління та його методологію.

Л. Штика, В. Бакуменко [4], Д. Безносенко проводять аналіз принципів державного управління. Я. Радиш [24] у своїй праці проводить аналіз проблематики державного управління охороною здоров'я в Україні, проблеми та шляхи реформування.

Аналізуючи дослідження В. Бакуменка і П. Надолішнього, в яких розкривається зміст об'єкта і предмета науки державного управління, можна зробити висновок про те, що об'єктом теорії державного управління в галузі охорони здоров'я є система державного управління медичною сферою в сукупності усіх її структурних елементів. Предметом науки державного управління в галузі охорони здоров'я є закономірності функціонування системи державного управління сферою і певною мірою суспільних процесів як об'єктів державно-управлінського впливу [5].

Розглянемо термін «управління» під яким розуміють як процес, так і структури, що здійснюють його. Не можна не погодитися з визначенням, яке особливо стосується поняття «державне управління»: управління – це співпраця органів всіх гілок державної влади для вироблення необхідних стратегічних завдань з метою задоволення потреб суспільства [33]. Бакуменко В. Д. у своєму підручнику «Прийняття рішень в державному управлінні» державне управління трактує як практичний, організуючий та регулюючий вплив держави на суспільну життєдіяльність людей [3].

У монографії «Державне управління охороною здоров'я України», яка підготовлена колективом авторів державної установи «Український інститут стратегічних досліджень МОЗ України», автори визначають державне управління як цілеспрямований, тобто продуманий, організаційний і регуляторний вплив на населення, його суспільну життєдіяльність, який можна забезпечити як безпосередньо, так і через спеціально створені органи і структури (державні органи, громадські організації, установи). Державне управління у сфері охорони здоров'я складається з елементів: цілі та завдання, функції управління, форми і методи їх проведення [12].

Сфера охорони здоров'я є головною соціально-економічною, культурною та політичною сферою будь-якої держави і безпосередньо впливає на стан національної безпеки [14, с. 33].

М. Білинська пропонує загальне визначення державного управління в галузі сфери охорони, як комплексу загальнодержавних рішень чи взятих зобов'язань щодо збереження та зміцнення фізичного і психічного здоров'я та соціального благополуччя населення як найважливішої складової її національного багатства шляхом реалізації сукупності політичних, організаційних, економічних, правових, соціальних, культурних, наукових та медичних заходів з метою збереження генофонду нації, її гуманітарного потенціалу та врахування вимог нинішнього і майбутнього поколінь в інтересах як конкретної людини (особистості), так і суспільства в цілому [11].

На думку М. Білинської, поняття складної системи охорони здоров'я об'єднує в собі такі елементи:

- а) структуру складної адміністративної системи як форму організації її ланок та рівнів;
- б) процеси управління як сукупність операцій, що виконуються за певними нормативно-правовими приписами;
- в) методи управління як сукупність засобів впливу складної адміністративної системи на керований нею об'єкт;
- г) техніка управління як сукупність технічних засобів для реалізації адміністративних процесів [11, с. 12].

В. Лазоришинець, Г. Слабкий, Н. Ярош відзначають, що система державного управління охороною здоров'я органічно поєднує у своєму складі: суб'єкт (керуючу систему) і об'єкт управління (керовану систему); всю сукупність різноманітних зв'язків, які при цьому здійснюються. На думку авторів, будь-яке дослідження проблеми державного управління сферою охорони здоров'я доцільно розпочати з визначення такого складного поняття, як «здоров'я» [12, с. 20]. Серед найбільш відомих є визначення Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ):

«Здоров'я є стан повного фізичного, духовного і соціального благополуччя, а не тільки відсутність хвороби або недуги» [53].

Проаналізувавши причини смертності в Україні ми виокремили та виділили топ 10 причин смертності у 2020 році (табл.1.1).

Таблиця 1.1

Топ 10 причин смертності у 2020 році

№з/п	хвороби	Осіб	%
1.	Серцево-судинні хвороби	408163	66,90%
2.	Онкологія	77880	12,80%
3.	Нещасні випадки	28635	4,70%
4.	Хвороби органів травлення	24167	4,00%
5.	COVID-19	21284	3,50%
6.	Симптоми, ознаки та відхилення від норми, виявлені при клінічних і лабораторних дослідженнях, не класифіковані в інших рубриках	19653	3,20%
7.	Хвороби органів дихання	6479	2,70%
8.	Інфекційні хвороби	6980	1,10%
9.	Хвороби нервової системи	4254	0,70%
10.	Хвороби сечостатевої системи	2668	0,40%

Джерело: розраховано автором за даними [10].

Результати проведеного аналізу причин смертності свідчать про незадовільний стан системи охорони здоров'я, який заключається в плануванні, моніторингу та удосконаленню сфери охорони здоров'я. У структурі смертності (дод. А) переважає смертність від серцево-судинних захворювань 66,9%, до того ж однією з найбільш негативних тенденцій є збереження високих показників смертності з цієї причини у молодому віці. Ішемічна хвороба серця є причиною смерті у 284667 осіб. На другому місці новоутворення у 2020 році виявлено у 77780

осіб (12,8%), з них зляжисних у 77175 осіб (рис. 1.1).

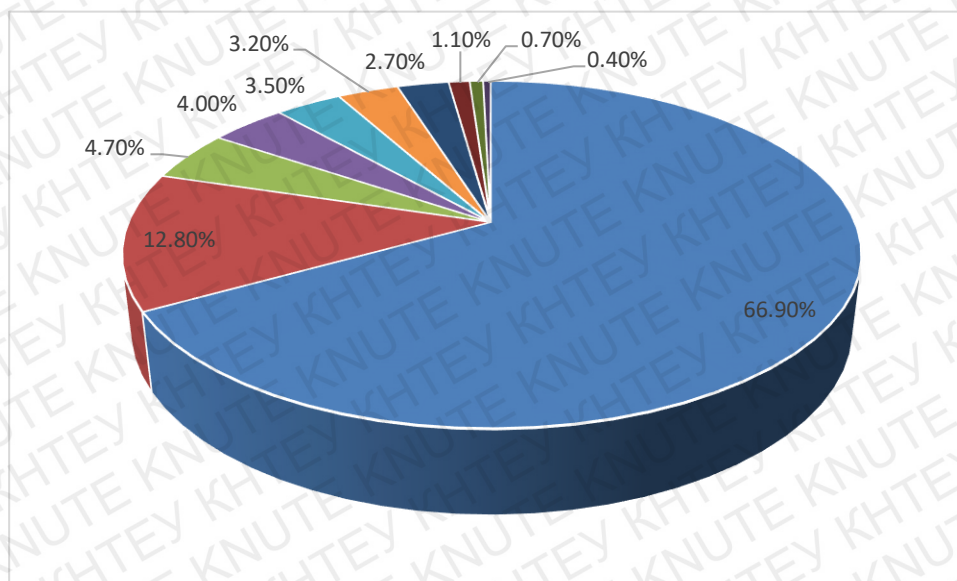


Рис. 1.1. Кількість померлих за окремими причинами смерті у 2020 році

Джерело: розраховано автором за даними [59].

Недосконалість системи охорони здоров'я, низький рівень усвідомлення цінності здоров'я як власного капіталу, відсутність просвітницької складової для населення з питань здорового способу життя, перебування переважної більшості населення в умовах соціально-економічної нестабільності призводять до створення несприятливих умов для підтримки здорового способу життя.

У сучасних умовах зростає роль людей у збереженні та зміцненні власного здоров'я. Нові підходи до управління охорони здоров'я потребують урахування проблем, які загрожують здоров'ю в індустріальному суспільстві, передбачення міжсекторального співробітництва [53]. Унаслідок цього відбувається розосередження управління і перехід від моделі централізованого державного управління до моделей співпраці, при якій управління є продуктом спільної діяльності широкого кола суб'єктів, що діють на рівні держави (парламенти, міністерства, відомства, державні та комунальні органи і установи), суспільства (підприємства, профспілки та інші громадські організації в тому числі лікарів, страхові компанії, благодійні фонди, засоби масової інформації, окремі громадяни) і на міжнародному рівні (ООН, ЄС, ВООЗ тощо) [60].

Реалізація права на охорону здоров'я забезпечується Президентом України, Верховною Радою України та Кабінетом Міністрів України. Центральними органами, які мають спеціальну компетенцію та безпосередньо реалізують державну політику у сфері охорони здоров'я, виступають Міністерство охорони здоров'я України (МОЗ), Національна служба здоров'я України (НСЗУ), Державна служба України з лікарських засобів і контролю за наркотиками, Державна служба з питань безпечності харчових продуктів та захисту споживачів.

Зазначені суб'єкти реалізують державну політику через державне регулювання. Внаслідок цього постає питання щодо співвідношення категорій «державне управління», «державне регулювання» та «публічне адміністрування». Необхідно зазначити, що державне управління й державне регулювання є взаємопов'язаними та взаємодоповнюючими, причому державне управління – це більш масштабне явище, спрямоване на реалізацію функцій держави, упорядкування відносин в окремих сферах, галузях діяльності суспільства.

Суб'єктами державного регулювання сфери охорони здоров'я є держава в особі законодавчих, виконавчих і судових органів, місцеві органи державної влади, громадські та політичні об'єднання. Суб'єкт державного управління наділяється державно-владною компетенцією, через яку реалізує волю держави, її функції та призначення.

Основу державного регулювання у сфері охорони здоров'я формує Верховна Рада України через закріплення конституційних і законодавчих засад, визначення її мети, завдань, напрямів, принципів і пріоритетів, встановлення нормативів та обсягів бюджетного фінансування, затвердження переліку комплексних і цільових загальнодержавних програм охорони здоров'я [30, с. 269], тоді як державне управління здійснюється на рівні виконавчої влади (зокрема, у сфері охорони здоров'я – це Міністерство охорони здоров'я України, державні служби та ін.). У свою чергу, публічне адміністрування відбувається на рівні закладів охорони здоров'я, медичних установ тощо. Таким чином, коли йдеться про державне управління сферою охорони здоров'я, мається на увазі діяльність органів виконавчої влади й органів місцевого самоврядування.

Держава виступає як один із головних суб'єктів реалізації контрольної функції у суспільстві, оскільки вона наділяється реальними повноваженнями для впливу на суспільство за допомогою засобів контролю. Сутність державного контролю зводиться до спостереження і перевірки розвитку системи охорони здоров'я та усіх її компонентів згідно з визначеними напрямками, та попередження і виправлення ймовірних помилок і неправомірних дій, які здійснюють перешкоди такому розвитку. Держава через спеціально вповноважені органи виконавчої влади реалізує контроль і нагляд за додержанням законодавства про охорону здоров'я, державних стандартів, критеріїв і вимог медичного обслуговування, направлених на забезпечення здорового навколишнього природного середовища та санітарно-епідеміологічного благополуччя населення, нормативів професійної діяльності у сфері охорони здоров'я, стандартів надання медичних послуг, медичних технологій.

Слід зазначити, що функції законодавства у сфері охорони здоров'я тісно пов'язані зі структурою системи охорони здоров'я. У свою чергу, структура системи охорони здоров'я може мати публічний, приватний або змішаний характер. У публічних системах держава несе свою відповідальність за забезпечення охорони здоров'я населення. У приватних системах держава займається лише деякими проблемами, наприклад боротьбою з інфекційними хворобами, і бере на себе відповідальність за розроблення загальної політики.

Поряд із контролем з боку держави діють і громадський та експертний контроль, призначення яких – стежити за процесом реформ сфери охорони здоров'я. Громадський контроль є формою участі громадськості в управлінні для підвищення ефективності діяльності органів державної влади. Тому для сприяння здійсненню громадського контролю Міністерством охорони здоров'я України створено Громадську раду, основним завданням якої є здійснення громадського контролю за діяльністю МОЗ та інших державних органів у сфері охорони здоров'я, сприяння врахуванню МОЗ громадської думки у процесі формування й реалізації державної політики у сфері охорони здоров'я, приведення у відповідність до

законодавства громадської експертизи діяльності державних органів у сфері охорони здоров'я тощо.

Чинний персональний склад Громадської ради при Міністерстві охорони здоров'я України, обраної на установчих зборах, що відбулися 27.04.2017, затверджено наказом МОЗ від 18.05.2017 № 534.

Ураховуючи, що строк повноважень складу громадської ради – два роки з дня затвердження органом виконавчої влади її складу, наказом МОЗ від 18.03.2019 № 23-Адм «Про визначення дати проведення установчих зборів та створення ініціативної групи з підготовки установчих зборів для формування складу Громадської ради при Міністерстві охорони здоров'я України», 20.05.2019 було визначено датою проведення установчих зборів для формування нового складу Громадської ради при Міністерстві охорони здоров'я України та розпочато процедуру формування нового складу Громадської ради при Міністерстві охорони здоров'я України (створено ініціативну групу, проведено кілька її засідань, опрацьовано документи, що надійшли від кандидатів на обрання до складу Громадської ради при Міністерстві охорони здоров'я України, визначено спосіб голосування та інше).

Наказом МОЗ від 16.05.2019 № 48-Адм «Про визнання таким, що втратив чинність, наказу МОЗ України від 18 березня 2019 року № 23-Адм» призупинено процес формування нового складу Громадської ради при Міністерстві охорони здоров'я України у зв'язку з прийняттям постанови Кабінету Міністрів України від 24.04.2019 № 353 «Про внесення змін до постанови Кабінету Міністрів України від 03 листопада 2010 року № 996».

У зв'язку із змінами у законодавстві та припиненням повноважень попереднього складу Громадської ради при Міністерстві охорони здоров'я України прийняте рішення про початок процедури формування нового складу Громадської ради при Міністерстві охорони здоров'я України.

Наказом МОЗ від 03.07.2021 № 1357 «Про створення Ініціативної групи з підготовки установчих зборів для формування Громадської ради при Міністерстві охорони здоров'я України» затверджено склад Ініціативної групи з підготовки

установчих зборів для формування Громадської ради при Міністерстві охорони здоров'я України [46].

Враховуючи вищевикладене ми можемо сформулювати визначення «державне управління охороною здоров'я». Державне управління охороною здоров'я – це цілеспрямований, продуманий організаційний і регуляторний вплив на суспільну життєдіяльність шляхом покращення показників охорони здоров'я, який здійснюється державою через спеціально створені органи і структури, яке має свої цілі, завдання, функції та форми.

1.2. Нормативно-правове забезпечення державного управління у сфері охорони здоров'я в Україні

За умови формування правової держави, держава реалізовує національну політику, спрямовану на захист здоров'я людей, проводить реформу охорони здоров'я шляхом прийняття відповідної нормативно-правової бази.

Нормативно-правове регулювання – це процес безпосереднього впливу державної інституції на суспільні відносини за допомогою спеціальних юридичних методів та засобів [56; 55].

Законодавче підґрунтя державної політики у сфері охорони здоров'я формує Верховна Рада України шляхом закріплення конституційних законодавчих актів у сфері охорони здоров'я, визначає головні напрями та принципи її розвитку, затверджує загальнодержавні програми охорони здоров'я та обсяг джерела фінансування [34]. При Верховній Раді України можуть функціонувати дорадчі та експертні органи для формування державної політики у сфері охорони здоров'я (рис. 1.2).

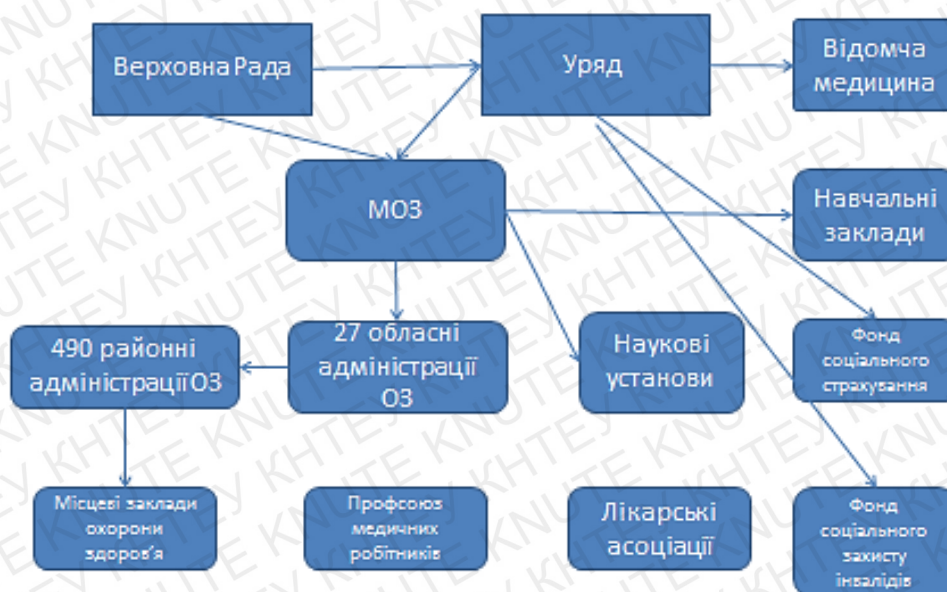


Рис. 1.2. Схематична структура дорадчих та експертних органів державної політики у сфері охорони здоров'я

Джерело: розраховано автором за даними [11; 12; 13; 42].

У розрізі реформи децентралізації однією із складових державної політики в Україні є політика охорони здоров'я, місцеві і регіональні програми, що формують органи місцевого та регіонального самоврядування. Їх задачею є врахування потреб, що реалізуються системою охорони здоров'я, на рівні об'єднаних територіальних громад [43; 34].

Відповідно до статті 14 Закону України «Основи законодавства про охорону здоров'я» реалізація державної політики у сфері охорони здоров'я України відбувається органами державної влади. Кабінет Міністрів України створює відповідні правові та організаційні механізми, які стимулюють діяльність у сфері охорони здоров'я, відповідальний за розроблення та моніторинг виконання державних цільових програм, забезпечує розвиток спроможної мережі закладів та установ охорони здоров'я, здійснює укладання міжурядових угод та координації з їх виконання, та у межах компетенції здійснює інші повноваження, що стосуються сфери охорони здоров'я.

Міністерства, відомства та інші центральні органи виконавчої влади, відповідно до своєї компетенції, розробляють програми і прогнози в галузі охорони

здоров'я, визначають єдині науково обґрунтовані державні стандарти, критерії та вимоги, що мають сприяти охороні здоров'я населення, формують і розміщують державні замовлення з метою матеріально-технічного забезпечення галузі, здійснюють державний контроль і нагляд та іншу виконавчо-розпорядчу діяльність у галузі охорони здоров'я. Представники Президента України та підпорядковані їм органи місцевої державної адміністрації, а також виконавчі комітети сільських, селищних та міських рад народних депутатів реалізують державну політику охорони здоров'я в межах своїх повноважень передбачених законодавством [34].

Відповідно до Положення про Міністерство охорони здоров'я України, Міністерство охорони здоров'я України є центральним органом виконавчої влади, діяльність якого спрямовується і координується Кабінетом Міністрів України. Міністерство охорони здоров'я України є головним органом у системі центральних органів виконавчої влади, що забезпечує формування та реалізує державну політику у сфері охорони здоров'я [40].

Управління системою охорони здоров'я здійснюється безпосередньо Міністерством охорони здоров'я України та іншими центральними органами виконавчої влади, у яких у підпорядкуванні знаходяться заклади охорони здоров'я, на місцевому рівні – департаменти охорони здоров'я.

У системі охорони здоров'я розрізняють наступні види підпорядкування: Міністерство охорони здоров'я – державне управління сферою охорони здоров'я, об'єднана територіальна громада – на рівні областей, місто – на місцевому рівні.

Відповідно до положення про Міністерство охорони здоров'я України основними завданнями є формування та реалізація державної політики у сфері охорони здоров'я, а також захисту населення від інфекційних хвороб, протидія ВІЛ-інфекції/СНІДу та іншим соціально небезпечним захворюванням, попередження та профілактики неінфекційних захворювань, забезпечення формування та реалізація державної політики у сферах:

- 1) епідеміологічного нагляду (спостереження), імунопрофілактики, промоції здорового способу життя та запобігання факторам ризику, попередження

та зниження рівня вживання тютюнових виробів і їх шкідливого впливу на здоров'я населення, безпеки харчових продуктів, регламентації факторів середовища життєдіяльності населення, гігієнічної регламентації небезпечних факторів, створення національної системи крові, управління системою якості щодо безпеки крові, біологічної безпеки та біологічного захисту, боротьби із стійкістю до протимікробних препаратів, реагування на небезпеки для здоров'я та надзвичайні стани в сфері охорони здоров'я, а також забезпечення формування державної політики у сферах санітарного та епідемічного благополуччя населення;

2) розвитку медичних послуг, впровадження електронної системи охорони здоров'я, забезпечення державних фінансових гарантій медичного обслуговування населення;

3) технічного регулювання медичних виробів, медичних виробів для діагностики *in vitro*, активних медичних виробів, які імплантують, косметичної продукції;

4) забезпечення населення якісними, ефективними та безпечними лікарськими засобами, створення, виробництва, контролю якості та реалізації лікарських засобів, медичних імунобіологічних препаратів, обігу наркотичних засобів, психотропних речовин, їх аналогів і прекурсорів, протидії їх незаконному обігу, а також безпечних медичних виробів та косметичної продукції;

5) розвитку кадрового потенціалу системи охорони здоров'я, вищої медичної, фармацевтичної освіти та науки [40].

Охорона здоров'я охоплює різні форми управлінської діяльності, які здійснюють державні органи, і тому поділяється на відповідні сфери, тобто сукупність однорідних відносин, видів діяльності.

В адміністративно-правовій літературі розглядаються різні форми управлінської діяльності. Так, зокрема, це видання нормативно-правових актів, індивідуальних ненормативних актів, здійснення безпосередніх організаційних заходів, здійснення матеріально-технічних операцій [2].

Використовується класифікація відповідно до якої форми державного управління поділяються на внутрішні та зовнішні. Під внутрішньою формою

необхідно розуміти спосіб зв'язку елементів цілого і його структури. Зовнішньою формою є зовнішній вигляд об'єкта, що представляє та забезпечує його зв'язок з іншими явищами [1]. Зовнішні форми державного управління у сфері охорони здоров'я спрямовані на взаємодію з державними органами, для забезпечення виконання покладених на суб'єктів державного управління у сфері охорони здоров'я завдань. Внутрішні форми державного управління у сфері охорони здоров'я пов'язані з організацією внутрішньої роботи суб'єктів державного управління у сфері охорони здоров'я, наприклад, розподіл службових обов'язків, проведення нарад, координація роботи структурних підрозділів, матеріально-технічне забезпечення.

Державному управлінні у сфері охорони здоров'я притаманні певні характерні ознаки: підзаконний, виконавчо-розпорядчий і юридично-владний характер. Підзаконний характер означає, що діяльність суб'єктів державного управління у сфері охорони здоров'я, заснована на законі, здійснюється у межах і у порядку, визначених у законі, заснована на законі, та з метою, передбаченою законом. Виконавчо-розпорядчий характер проявляється у тому, що суб'єкти публічної адміністрації у сфері охорони здоров'я повинні виконувати приписи, встановлені нормами чинного законодавства з охорони здоров'я. Юридично-владний характер форми державного управління суб'єктів публічної влади у сфері охорони здоров'я означає, що кожен суб'єкт наділяється певним обсягом прав, через або їхніми посадовими особами нормативних актів, направлених на конкретизацію норм законів.

Основною формою державного управління у сфері охорони здоров'я є встановлення загальнообов'язкових норм і видання управлінських актів, тобто видання органами виконавчої влади або посадовими особами нормативних актів, направлених на конкретизацію норм законів, які регламентують певні питання у цій сфері.

Основною формою державного управління у сфері охорони здоров'я є встановлення загальнообов'язкових норм і видання правових управлінських актів, тобто видання органами виконавчої влади або їхніми посадовими особами

нормативних актів, направлених на конкретизацію норм законів, які регламентують певні питання в цій сфері. У зв'язку із тим, що загальні норми, які містяться у законах, не можуть повною мірою охопити усі аспекти суспільних відносин, тому встановлення правових норм підзаконного характеру є адміністративною правотворчістю, яка здійснюється у формі видання органами та посадовими особами нормативно-правових актів [54, с. 273].

Узагальнюючи вищевикладене ми можемо виокремити основні нормативно-правові акти (табл. 1.2).

Таблиця 1.2

Основні програмні документи Міністерства охорони здоров'я України

За напрямом	Програмні документи
Фундаментальні	Конституція України
	Основи законодавства про охорону здоров'я
Міжнародні	Глобальні Цілі сталого розвитку
	Угоди про асоціацію між Україною, з однієї сторони та Європейським Союзом, Європейським співтовариством з атомної енергії і їхніми державами-членами, з іншої сторони
	Загальноєвропейська комісія з питань охорони здоров'я
	Зобов'язання за Меморандумом про взаєморозуміння між Україною та ЄС
	Зобов'язання України перед Міжнародним Валютним Фондом
Національні	Національна економічна стратегія на період до 2030 року
	Стратегія економічної безпеки України на період до 2025 року
	Національна стратегія зі створення безбар'єрного простору в Україні
	Стратегія людського розвитку
	Національна стратегія у сфері прав людини та план дій з реалізації Національної стратегії у сфері прав людини на 2021-2023 роки
	Державна стратегія регіонального розвитку (2027)
Продовження таблиці 1.2	
Короткострокові	Програма діяльності Кабінету Міністрів України
Галузеві	Стратегія розвитку системи протитуберкульозної медичної допомоги населенню
	Стратегії з оздоровчої рухової активності в Україні (2025)

	Стратегія у сфері протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу, туберкульозу та вірусним гепатитам (2030)
	Стратегія розвитку імунoproфілактики (2022)
	Стратегія розвитку національної системи крові (2022)
	Стратегія розвитку медичної освіти (2021)
	Стратегія державної політики щодо наркотиків (2030)
	Національна стратегія контролю онкологічних захворювань (2030, проєкт)

Джерело: розроблено автором за даними [41; 42].

Варто зазначити, що експертний контроль у сфері охорони здоров'я здійснюється спеціально уповноваженими інституціями (Державний експертний центр Міністерства охорони здоров'я України). Експертний контроль є найпоширенішим методом оцінки, який використовується державними органами у більшості країн Європейського Союзу.

На рівні місцевого самоврядування уповноваженими органами виконавчої влади у сфері охорони здоров'я є структурні підрозділи з охорони здоров'я місцевих державних адміністрацій та міста Київ. На сьогодні керування комунальними некомерційними підприємства, що надають послуги сфері охорони здоров'я, може лише особа, яка відповідає державним кваліфікаційним вимогам. Керівник закладу є незалежним у прийнятті рішення, пов'язаного із реалізацією державної політики у своєму закладі охорони здоров'я, лише у рамках діючого законодавства [40].

Закон України «Про держані фінансові гарантії медичного обслуговування населення» регулює питання державних фінансових гарантій щодо надання пацієнтам необхідних медичних послуг та доступних лікарських засобів за рахунок коштів Державного бюджету України за програмою медичних гарантій [39].

Однією із найважливіших досягнень стало підписання 27.06.2014 року Угоди про асоціацію між Україною, з однієї сторони та Європейським Союзом, Європейським співтовариством з атомної енергії і їхніми державами-членами, з іншої сторони. 16 вересня 2014 року Угода про асоціацію була ратифікована Верховною Радою України та Європейським Союзом. Ця угода є новаторським

документом для Уряду України, вона охоплює безліч сфер та містить деталізовані зобов'язання і часові рамки їх виконання [44].

На сьогодні систему українського законодавства про охорону здоров'я складають [8]:

- 1) Конституція України;
- 2) ратифіковані Україною міжнародні акти;
- 3) загальне законодавство у сфері охорони здоров'я України;
- 4) галузеве законодавство.

РОЗДІЛ 2

СУЧАСНИЙ СТАН ДЕРЖАВНОГО УПРАВЛІННЯ В СФЕРІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ

2.1. Моніторинг та оцінювання державного управління у сфері охорони здоров'я в Україні

Відповідно до пункту 1 Положення про Міністерство охорони здоров'я України, затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 25 березня 2015 року № 267 (в редакції постанови Кабінету Міністрів України від 24 січня 2020 року № 90), МОЗ є головним у системі центральних органів виконавчої влади, який формує та реалізує державну політику у системі охорони здоров'я [40].

Очолює Міністерство Міністр охорони здоров'я, який відповідно до статті 9 Закону України «Про Кабінет Міністрів України» призначається на посаду Верховною Радою України за поданням Прем'єр-міністра України. Міністр охорони здоров'я України здійснює загальне керівництво МОЗ у процесі формування державної політики у сфері охорони здоров'я, в межах загальної політики Кабінету Міністрів України. Міністр формує напрям реалізації державної політики сфері охорони здоров'я на основі аналітично-довідкових матеріалів підготовлених керівниками самостійних структурних підрозділів МОЗ. Свої рішення Міністр доводить до відома Першого заступника Міністра та заступників Міністра, державного секретаря МОЗ, керівників самостійних структурних підрозділів апарату МОЗ.

Відповідно до стратегічних документів Кабінету Міністрів України, на основі аналітично-довідкових матеріалів підготовлених керівниками самостійних структурних підрозділів МОЗ, визначає пріоритетні напрями роботи Міністерства, затверджує річні плани діяльності та звіти про їх виконання. В межах компетенції організовує та здійснює моніторинг виконання Конституції України, законів України, указів Президента України, актів Кабінету Міністрів України [42].

Державна служба України з лікарських засобів та контролю за наркотиками та Національна служба здоров'я України безпосередньо підпорядковуються Міністру охорони здоров'я України.

Міністр є державним експертом з питань таємниць у МОЗ, відповідно до вимог Закону України «Про державну таємницю», здійснює реалізацію державної політики стосовно державної таємниці та контролює її збереження в апараті Міністерства.

У складі команди Міністра є Перший заступник та п'ять заступників. Кожен із заступників відповідає за певний напрям роботи (рис. 2.1).



Рис. 2.1. Структура керівництва МОЗ

Джерело: розроблено автором за даними [28].

Наказом МОЗ затверджується розподіл обов'язків між Міністром охорони здоров'я України, його заступниками та державним секретарем МОЗ, визначається порядок їх взаємозаміщення та час тимчасової відсутності. Перший заступник відповідає за організацію та координацію стратегічне планування, впровадження політик реформування галузі охорони здоров'я.

З початком пандемії гострої респіраторної хвороби коронавірусної інфекції COVID-19, спричиненої SARS-CoV-2 (COVID-19), уведено у штатну

структуру посаду заступника Міністра охорони здоров'я – Головного державного санітарного лікаря України. До його основних обов'язків належить розвиток системи громадського здоров'я, а також формування та реалізація державної системи охорони здоров'я, що особливо актуально і понині, враховуючи неспадаючу хвилю хворих на COVID-19.

За організацію роботи державного апарату МОЗ відповідає державний секретар. До компетенції державного секретаря МОЗ належать завдання, визначені законами України «Про державну службу», «Про центральні органи виконавчої влади» та інші.

Відповідно до постанови Кабінету Міністрів України від 18.08.2017 року № 647 «Деякі питання реалізації комплексної реформи державного управління» у структурі Міністерства утворено 9 директоратів, 4 департаменти, 3 управління, 3 відділи, 4 сектори та патронатна служба.

Директорати, які утворено відповідно до реформи державного управління та в контексті реформи системи охорони здоров'я, спрямовані на формування та реалізацію державної політики у галузі охорони здоров'я України (рис. 2.2).



Рис. 2.2. Схема Директоратів у структурі МОЗ

Джерело: розроблено автором за даними [28].

Проаналізувавши положення про директорати ми виокремили основні функції кожного з директоратів.

Директорат медичного забезпечення (затверджено наказом МОЗ від 13.07.2020 № 1590):

- 1) забезпечення формування державної політики щодо медичного обслуговування населення;
- 2) формування державної політики у сфері забезпечення державних фінансових гарантій надання екстреної медичної допомоги;
- 3) формування державної політики у сфері забезпечення державних фінансових гарантій надання первинної медичної допомоги;
- 4) формування державної політики у сфері забезпечення державних фінансових гарантій надання вторинної (спеціалізованої), третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги;
- 5) забезпечення формування державної політики з питань організації медичної допомоги дітям, збереження репродуктивного здоров'я та надання акушерсько-гінекологічної допомоги;
- 6) здійснення моніторингу та оцінювання результатів у сфері забезпечення державних фінансових гарантій надання екстреної, первинної, вторинної (спеціалізованої), третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги, медичної допомоги дітям, збереження репродуктивного здоров'я та надання акушерсько-гінекологічної допомоги;
- 7) формування державної політики щодо судово-медичної експертизи;
- 8) подання щорічних регіональних планів функціонування та розвитку екстреної медичної допомоги.

Директорат громадського здоров'я та профілактики захворюваності (затверджено наказом МОЗ від 13.07.2020 № 1588):

- 1) формування державної політики у сфері захисту населення від інфекційних хвороб, протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу та іншим соціально

небезпечним захворюванням, попередження та профілактики неінфекційних захворювань, санітарного та епідемічного благополуччя населення;

2) формування державно політики у сфері епідеміологічного нагляду, імунопрофілактики, промоції здорового способу життя та запобігання факторам ризику, попередження та зниження рівня вживання тютюнових виробів та їх шкідливого впливу на здоров'я населення;

3) забезпечення координації, здійснення моніторингу та оцінювання результатів державної політики у зазначених сферах, розроблення пропозицій щодо її продовження або коригування, вироблення альтернативних варіантів розв'язання існуючих проблем.

Директорат якості життя (затверджено наказом МОЗ від 08.10.2020 № 2284):

1) формування державної політики щодо забезпечення медичних послуг із надання психіатричної допомоги;

2) формування державної політики щодо забезпечення медичної реабілітації (санаторного лікування);

3) формування державної політики щодо забезпечення паліативної медичної допомоги населенню;

4) формування державної політики щодо МСЕК, інвалідності і смерті з дією іонізуючого випромінювання та інших чинників внаслідок аварії на Чорнобильській АЕС;

Директорат медичних кадрів, освіти і науки (затверджено наказом МОЗ від 13.07.2020 № 1594):

1) формування державної політики у сфері охорони здоров'я щодо: зростання потенціалу кадрів, розвитку освіти (фахової передвищої освіти, вищої освіти) та науки, медсестринства, безперервного професійного розвитку кадрів у сфері охорони здоров'я, координації та моніторингу державної політики у сфері компетенції, вироблення альтернативних варіантів розв'язання існуючих проблем;

2) здійснення координації та моніторингу реалізації державної політики у сфері компетенції, проведення аналізу та оцінки впливу на заінтересовані сторони.

Директорат фармацевтичного забезпечення (затверджено наказом МОЗ від 13.07.2020 № 1603):

- 1) забезпечення формування державної політики щодо створення, виробництва, контролю якості та реалізації лікарських засобів, медичних імунобіологічних препаратів;
- 2) забезпечення формування державної політики щодо раціонального застосування якісних, ефективних, безпечних та доступних лікарських засобів;
- 3) забезпечення формування державної політики у сфері обігу медичних виробів, косметичних та дезінфекційних засобів;
- 4) забезпечення формування державної політики у сфері державної реєстрації та контролю за обігом лікарських засобів;
- 5) забезпечення формування державної політики у сфері обігу наркотичних засобів.

Директорат з розвитку цифрових трансформацій в охороні здоров'я (затверджено наказом МОЗ від 13.07.2020 № 1589):

- 1) забезпечення формування державної політики цифрового розвитку, використання електронних інформаційних ресурсів і розвитку інформаційного суспільства в системі охорони здоров'я, у тому числі у сфері впровадження стратегії інформатизації у сфері охорони здоров'я, розвитку та удосконалення електронної системи охорони здоров'я (e-Health);
- 2) забезпечення формування державної політики цифрової трансформації та інформаційної інтеграції МОЗ;
- 3) забезпечення формування державної політики у сфері інформатизації та захисту інформації у сфері охорони здоров'я;

Директорат високотехнологічної медичної допомоги та інновацій (затверджено наказом МОЗ від 13.07.2020 № 1587):

- 1) забезпечення формування державної політики у сфері надання високотехнологічної медичної допомоги із застосуванням трансплантації анатомічних матеріалів людини та забезпечення державних гарантій надання таких медичних послуг;

- 2) забезпечення формування державної політики щодо впровадження інноваційних технологій в системі охорони здоров'я;
- 3) забезпечення формування державної політики у сфері направлення громадян України на лікування за кордон;
- 4) забезпечення координації, здійснення моніторингу та оцінювання результатів формування державної політики у сфері надання високотехнологічної медичної допомоги.

Директорат з міжнародного співробітництва та євроінтеграції (затверджено наказом МОЗ від 13.07.2020 № 1591):

- 1) координація діяльності з питань європейської та євроатлантичної інтеграції, співробітництва з міжнародними організаціями та міжнародними фінансовими інституціями;
- 2) координація роботи інших директоратів підрозділів апарату МОЗ із забезпечення формування державної політики у сферах компетенції МОЗ та забезпечення її відповідності цілям та пріоритетам, визначеним положенням Угоди про асоціацію між Україною, з однієї сторони та Європейським Союзом, Європейським співтовариством з атомної енергії і їхніми державами-членами, з іншої сторони;
- 3) координація донорської допомоги та міжнародного співробітництва.

Директорат з стратегічного планування та координації (затверджено наказом МОЗ від 13.07.2020 № 1591):

- 1) забезпечення стратегічного планування діяльності МОЗ, удосконалення такого планування;
- 2) координація роботи із забезпечення формування державної політики у сферах компетенції МОЗ та забезпечення її відповідності цілям та пріоритетам, визначеним Програмою діяльності Кабінету Міністрів України, планом пріоритетних дій Уряду, іншим документам державної політики;
- 3) координація роботи із забезпечення формування Державного бюджету України з метою врахування пріоритетів діяльності МОЗ.

Підчас опрацювання положень про директорати апарату МОЗ виявлено невиключені завдання, визначені Положенням про Міністерство охорони здоров'я України, чим створено ризик недотримання Міністерством нормативно-правових актів, якими регламентовані відповідні напрями діяльності, та нездійснення МОЗ, як центральним органом виконавчої влади, що забезпечує формування та реалізацію державної політики у сфері охорони здоров'я, відповідно покладених на МОЗ завдань.

При проведенні аналізу станом на 01 січня 2021 року з передбаченої кількості штатних одиниць (331) кадрами було укомплектовано лише 264. Станом на 01 січня 2021 року фактичний рівень укомплектування склав уже 290 штатних одиниць.

Наразі у Міністерстві охорони здоров'я України функціонує 9 директоратів, у яких фактично працювали станом на кінець 2020 року 88 фахівців з проведення реформ із 133 передбачених згідно з постановою Кабінету Міністрів України від 18 серпня 2017 року № 647 «Деякі питання реалізації комплексної реформи державного управління». Тобто рівень укомплектування кадрами у директоратах становив 69%.

Стратегічне планування діяльності МОЗ відбувається відповідно до програмних стратегічних документів держави. Стратегія розвитку МОЗ – це програмний документ, який визначає курс формування та реалізації політики у відповідній сфері на середньостроковий та довгостроковий період.

Варто зазначити, що Стратегічний документ, який стосувався розвитку системи охорони здоров'я України було розроблено у 2015 році і був він розрахований на 5 років, тобто до 2020 року, відповідно Міністерство по-факту не має програмного документу розвитку охорони здоров'я.

Відповідно до Програми діяльності Кабінету Міністрів України [41], затвердженої постановою Кабінету Міністрів України від 12 червня 2020 року № 471, пріоритетними напрямами у сфері охорони здоров'я визначено (рис. 2.3).



Рис. 2.3. Ключові напрями МОЗ в Програмі діяльності Кабінету Міністрів України

Джерело: розроблено автором за даними [41].

За кожним із напрямків Програми діяльності Кабінету Міністрів України закріплені завдання із очікуваними результатами (дод. Б)

МОЗ відповідно до Програми діяльності Кабінету Міністрів України розроблено та подано Кабінету Міністрів України пропозиції, які містяться у Плані пріоритетних дій Уряду на 2020 рік, затверджений розпорядженням Кабінету Міністрів України від 09 вересня 2020 року № 1133-р.

При проведенні аналізу Плану пріоритетних дій Уряду на 2020 рік МОЗ визначено відповідальним виконавцем по 23 крокам.

Станом на 18.02.2021 МОЗ виконано із Плану пріоритетних дій Уряду на 2020 рік: 12 кроків (52,17%); виконується: 11 кроків (47, 83%) (рис.2.4).

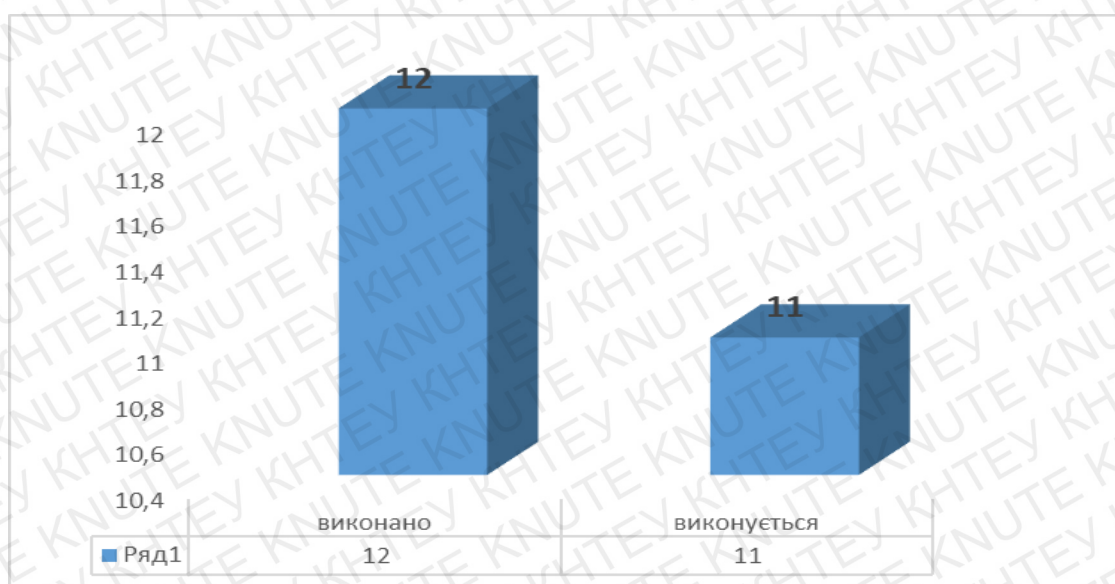


Рис. 2.4. Виконання МОЗ Плану пріоритетних дій Уряду на 2020 рік

Джерело: побудовано автором за даними [61].

МОЗ відповідно до Програми діяльності Кабінету Міністрів України розроблено та подано Кабінету Міністрів України пропозиції, які містяться у Плані пріоритетних дій Уряду на 2021 рік, затверджений розпорядженням Кабінету Міністрів України від 24 березня 2021 року № 276-р. Заходи які були невиконані у 2020 році за дорученням Прем'єр-міністра України перенесено до виконання на 2021 рік.

З метою безумовного виконання Плану пріоритетних дій Уряду на 2021 рік відповідно до зазначених строків прийнято наказ МОЗ від 27.04.2021 № 823.

Звітування МОЗ про стан виконання Плану пріоритетних дій Уряду на 2021 рік відбувається шляхом внесення відповідальними виконавцями інформації про стан виконання Плану заходів до електронної системи моніторингу виконання Плану пріоритетних дій Уряду на 2021 рік на веб-порталі електронного урядування.

На основі програмних документів Кабінету Міністрів України, указів Президента України та інших ґрунтовних документів соціального та економічного розвитку України розробляється щороку план діяльності МОЗ.

При проведенні аналізу виконання Плану діяльності МОЗ на 2020 рік, затвердженого наказом МОЗ від 24 січня 2020 року № 189 , виявлено, що станом на 01 січня 2021 року із загальної кількості завдань Плану (324) було виконано 110. Внаслідок секвестру державного бюджету у 2020 році 11 завдань залишилися невиконаними внаслідок відсутності фінансового забезпечення їх реалізації.

Ще 26 завдань залишилися невиконаними з об'єктивних причин, у тому числі через недоліки у процесі планування діяльності та визначення відповідальними виконавцями індикаторів виконання завдань. Так, наприклад, пункти 162-163 розділу II Плану, якими передбачалося напрацювання змін до спільних наказів Міністерства соціальної політики (Мінсоцполітики) та МОЗ залишилися невиконаними через те, що головний розпорядник (Мінсоцполітики) відповідні проекти актів на опрацювання до МОЗ не надавав. Іншою причиною, що призвело до неможливості виконання завдань Плану стало отримання правових висновків щодо неможливості врегулювання певних правовідносин на рівні підзаконних актів. Проте, отримавши такі висновки відповідальні виконавці не ініціювали внесення змін до Плану з метою уточнення завдання та зміни індикатору виконання роботи протягом 2021 року.

Натомість лише за напрямом діяльності, що пов'язаний з реагуванням на пандемію COVID-19, понад завдання, визначені Планом, розроблено та затверджено 169 нормативно-правових акти.

Із загальної кількості запланованих на 2020 рік заходів (рис. 2.5) протягом року було реалізовано 296 (110 планових та 186 позапланових заходів).

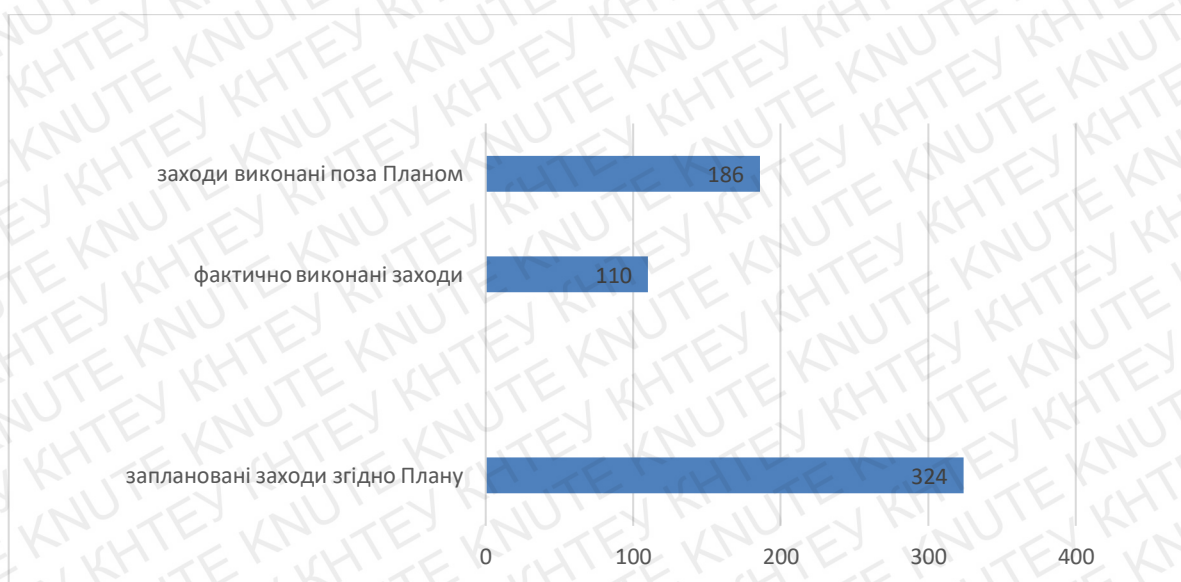


Рис. 2.5. Виконання Плану діяльності МОЗ на 2020 рік

Джерело: побудовано автором за даними [27].

Проте, основним недоліком в процесі планування діяльності стала відсутність своєчасного ініціювання структурними підрозділами, які визначено відповідальними виконавцями за виконання окремих заходів Плану, щодо внесення змін.

З метою покращення стану здоров'я населення у 2015 році Уряд започаткував реформу системи охорони здоров'я, яка передбачала покращення медичного обслуговування населення.

Реформування охорони здоров'я є нормативним, економічним та організаційним видом діяльності. Першочергово процес реформування є неможливим без визначення стратегії, як першооснови, котрій підпорядковане функціонування систем управління, починаючи з розробки завдань і формування їхніх структур і закінчуючи оцінкою результатів, їх відповідності визначеним цілям і поставленим завданням [31].

Першочергово стратегія передбачала здійснення реформи фінансування системи охорони здоров'я. Уряд прийняв Закон України «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення» [39], який законодавчо регулює фінансування сфери охорони здоров'я. Для розмежування функцій закупівельника

та надавача медичних послуг було створено Національну службу здоров'я України [48].

Відповідно до Концепції реформи фінансування системи охорони здоров'я України, схваленої розпорядженням Кабінету Міністрів України від 30.11.2016 року № 1013-р [47], ключовим напрямком даної реформи є оплата праці надавачів медичних послуг на підставі результатів їх діяльності.

Система охорони є стратегічно важливою галуззю економічного розвитку країни, тому реформування має охоплювати фінансово-економічну, організаційно-управлінську та нормативно-правову сфери.

Покращення фінансово-економічних механізмів є необхідною умовою для створення фінансово-економічних відносин у процесі цільового накопичення та використання коштів, необхідних для реалізації в повному обсязі конституційних прав громадян на охорону здоров'я. Раціоналізація використання наявних фінансових ресурсів сфери охорони здоров'я є важливим інструментом забезпечення ефективності діяльності сфери охорони здоров'я та надання якісного медичного обслуговування для населення.

Завдяки запровадженню нових технологій профілактики та лікування хвороб, нового високотехнологічного обладнання, зростає вартість лікування вартість медичної допомоги у всьому світі. Сьогодні жодна держава не може збільшити рівень фінансування охорони здоров'я з такою швидкістю, яка відповідає темпам зростання вартості медичних послуг.

Ми вважаємо, що виходом із даної ситуації є не лише збільшення видатків, але і раціональне використання наявного рівня фінансування та ресурсного забезпечення, що є особливо актуально для України.

На сьогодні, держава гарантує впровадження принципу універсального охоплення всього населення базовими необхідними медичними послугами належної якості. Однак, держава не може гарантувати оплату всіх медичних послуг пацієнтам через обмеженість бюджету. В Україні спостерігається відносно низька частка витрат на охорони здоров'я відносно валового внутрішнього продукту

(ВВП) України (рис. 2.6) у порівнянні із зарубіжними країнами майже у 3 рази (рис. 2.7).

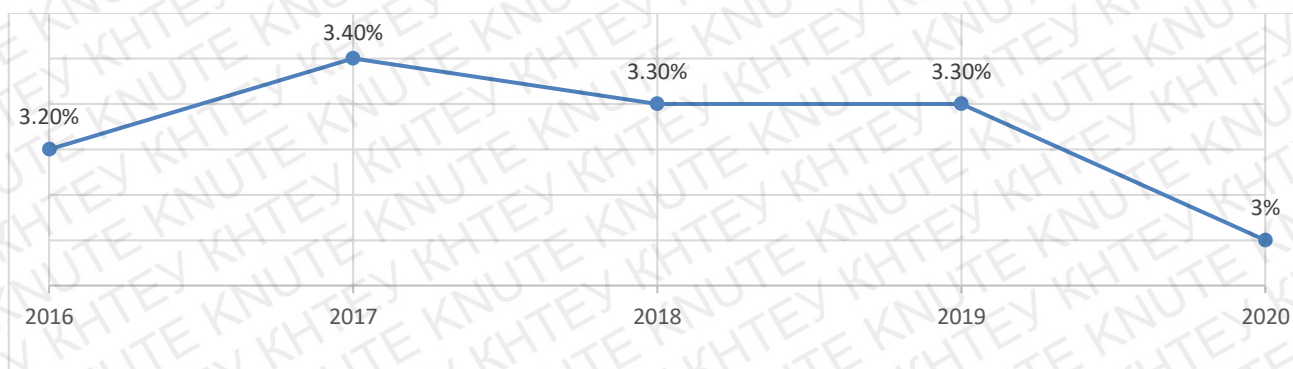


Рис. 2.6. Витрати на охорону здоров'я

Джерело: побудовано автором за даними [29].

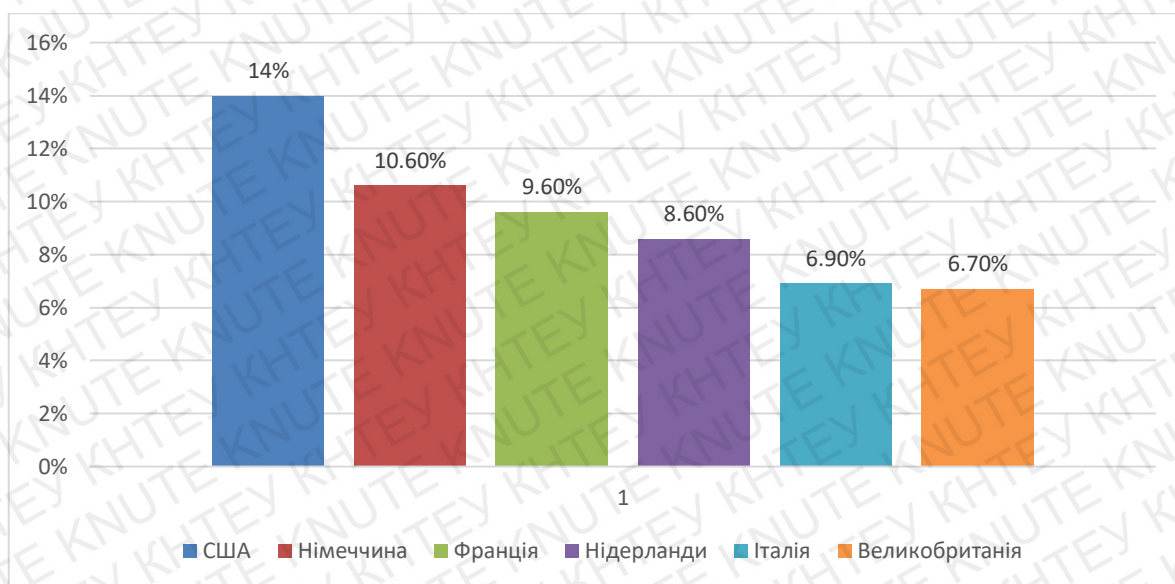


Рис. 2.7. Питома вага витрат на охорону здоров'я у ВВП (2020 рік), %

Джерело: побудовано автором за даними [29; 7].

Як ми можемо, бачити із вищезазначених рисунків (рис. 2.6, 2.7) фактичні видатки на охорону здоров'я становили у 2019 році лише 3,3% ВВП (128,4 млрд грн), у 2020 році – 3% ВВП (140, 3%), а у 2021 році – 4,2% ВВП, тоді як згідно вимог пункту 4 статті 5 Закону України «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення» тільки на Програму медичних гарантій

потрібно витратити не менше 5% ВВП [39]. Сфера охорони здоров'я є вкрай не дофінансованою порівняно із зарубіжними країнами.

Для сталого функціонування системи охорони здоров'я важливе значення має забезпечення правильного поєднання чисельності та професійно-кваліфікаційної структури трудових ресурсів медичних працівників [16].

Процес державного управління, при реформуванні системи охорони здоров'я, включає ризики пов'язані із нестабільною політичною ситуацією в Україні [36].

Можливим варіантом для медичної системи може стати перехід до страхової медицини. Варто зазначити, що добровільне медичне страхування фактично вже працює в Україні. Наприклад, більшість працівників, які працюють в ІТ індустрії, фармацевтичній індустрії та інших високооплачувальних сферах економіки, уже є застрахованими своїми роботодавцями.

2.2. Імплементация світового досвіду державного управління у сфері охорони здоров'я в Україні

Право громадян на охорону здоров'я закріплено у багатьох міжнародно-правових актах: у Загальній декларації прав людини (стаття 25) [17], Міжнародному пакті про економічні, соціальні і культурні права (стаття 12) [26], Хартії основних прав Європейського Союзу (стаття 35) [58], Європейській соціальній хартії (стаття 11) [15], Конвенції про права дитини (стаття 24) [21], Міжнародній конвенції про ліквідацію всіх форм расової дискримінації [25], Конвенції Організацій Об'єднаних Націй про ліквідацію всіх форм дискримінації щодо жінок (стаття 11) [20], Конвенція про права осіб з інвалідністю (стаття 25) [22], Африканській хартії прав людини і народів (стаття 16) [59] тощо.

Таким чином, кожна держава, ратифікувавши принаймні один міжнародно-правовий акт про права людини про визнання права на охорону здоров'я,

зобов'язалася захищати це право у внутрішньому законодавстві. Створювати стійкі національні системи охорони здоров'я і зміцнювати національний потенціал.

У багатьох країнах світу ведеться пошук оптимальних моделей системи охорони здоров'я, які б відповідали часу, політичним, соціально-економічним культурним та іншим вимогам [18].

Основна мета будь-якої системи охорони здоров'я полягає у максимальному покращенні здоров'я людей за мінімальних витрат.

Питання реформування національної системи охорони здоров'я постало перед Україною з набуттям її незалежності.

Україна при цьому успадкувала від Радянського Союзу систему охорони здоров'я, яка повністю була державною і вподальші роки її застарілість та неефективність із жорсткими централізованими процедурами управління та фінансування (система Семашко), невідповідність європейським галузевим стандартам на шляху інтеграції нашої держави в Європейський Союз потребувала відповідної трансформації.

Державна політика у сфері охорони здоров'я на сучасному етапі проходить реформування, відбувається оновлення системи, яку потрібно збалансувати із загальнодоступністю усіх видів надання медичних послуг населенню.

Проект Європейського Союзу «Фінансування та управління у сфері охорони здоров'я в Україні» посприяв подальшій автономізації установ охорони здоров'я, встановлення контрактних відносин між надавачами медичних послуг та споживачами медичних послуг. Що призвело до ефективного перерозподілу ресурсів у межах України [51].

Значна роль державного управління системою охорони здоров'я полягає у розмежуванні функцій органів державної влади. В Україні надання медичних послуг здійснюється комунальними, державними та приватними закладами охорони здоров'я. Тому, при здійсненні державного управління системою охорони здоров'я потрібно брати до уваги наявність приватних установ та наявність державно-приватних відносин.

Ефективна система державного управління є одним із основних чинників національної конкурентноспроможності та передумов європейської інтеграції. Сучасний етап реформи державного управління розпочався із набранням чинності у травні 2015 року Закону України «Про держану службу», прийняття у червні 2016 року першої редакції цієї Стратегії та підписання у грудні 2016 року Угоди про фінансування між Урядом України та Європейською Комісією щодо підтримки комплексної реформи державного управління в Україні. З метою реформування державного управління відповідно до розпорядження Кабінету Міністрів України від 24.06.2016 року № 474-р «Деякі питання реформування державного управління України» [13], у тому числі в МОЗ, відбулася реформа державного управління.

Урядом України на шляху до реінтеграцію у європейський простір запроваджено систему електронного документообігу у центральних органах виконавчої влади та обласних держпаних адміністраціях. Концепція електронного документообігу передбачає модернізацію за допомогою інформаційно-комунікативних технологій.

Саме концепція е-врядування означає використання Урядом цифрових технологій взаємодії із громадянами, організаціями, іншими урядами, і отже, таким чином виконує функції публічного управління та адміністрування [63].

З метою автоматизації процесів у МОЗ використовується система електронного документообігу «Док Проф 3», яка призначена для виконання доручень Уряду, Президента, керівництва МОЗ. Док проф призначений для спрощення реєстрації та контролю виконання звернень громадян, депутатських запитів, процесу створення та погодження нормативно-правових актів. Система має зручні механізми налаштування.

Система має ряд переваг:

- оперативне опрацювання документів;
- висока виконавська дисципліна, документи мають зручний інтерфесі нагадування про строк виконання документу;
- наявність загальної бази пошуку документів, що значно скорочує пошук документів;

- збереження у базі статистичної документації, що дає змогу проведення аналітичної роботи;
- збереження конфіденційності отриманих документів.

В більшості країн світу для спрощення та автономізації процесів використовується е-Health – електронна система охорони здоров'я. Це безпаперова форма комунікації закладів охорони здоров'я, лікарями та пацієнтами. У документі основи європейської політики та стратегії для XXI століття визначено однією із функцій публічного управління сферою охорони здоров'я комунікацію в інтересах громадської охорони здоров'я, що включає техніку інформування окремих громадян, установ та різних аудиторій громадськості, вплив на них і створення у них позитивної мотивації стосовно важливих питань та детермінант здоров'я [62].

Система е-Health значно поліпшує охорону здоров'я на місцевому, регіональному та світовому рівнях за допомогою інформаційно-комунікаційних технологій [64].

Варто зауважити, що використання е-Health у роботі, робить її дешевшою та швидшою. Окрім цього, е-Health впливає на публічне управління та адміністрування сфери охорони здоров'я тому, що дає можливість швидко отримати клінічну та статистичну інформацію, необхідну у екстрених ситуаціях [61].

РОЗДІЛ 3

НАПРЯМИ УДОСКОНАЛЕННЯ ДЕРЖАВНОГО УПРАВЛІННЯ В СФЕРІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ

Розвиток українського суспільства сьогодні характеризується різноманітністю нових проблем, які широко обговорюються, стають фактами сьогодення. Серед них можна виділити проблеми формування громадянського суспільства та побудови правової держави, здійснення реформ політичної та економічної системи, подальше розгортання державного управління та місцевого самоврядування [32].

Проаналізувавши роботу апарату МОЗ та провівши аналіз положень про структурні підрозділи апарату МОЗ виявлено не включені завдання, які визначені Положенням про Міністерство охорони здоров'я, затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 25.03.2015 № 267.

Задля виконання покладених на Міністерство завдань вважаємо за доцільне включити наступні завдання з Положення про Міністерство охорони здоров'я України до:

Положення про Директорат медичного забезпечення, затвердженого наказом МОЗ від 13.07.2020 № 1590:

- 1) абзац 10, підпункту 10, пункту 4 організовує наукове забезпечення функціонування системи екстреної медичної допомоги;
- 2) абзац 22, підпункту 10, пункту 4 порядок надання медичної допомоги лікарями та іншими медичними працівниками і порядок направлення пацієнтів до закладу охорони здоров'я, що надає медичну допомогу відповідного виду;
- 3) абзац 43, підпункту 10, пункту 4 встановлює медичні показники застосування методів стерилізації громадян;

- 4) абзац 44, підпункту 10, пункту 4 встановлює регламенти медичних втручань, дозові межі опромінення пацієнтів з урахуванням особливостей конкретних медичних втручань;
- 5) абзац 55, підпункту 10, пункту 4 хронічних захворювань, за наявності яких громадяни не можуть проживати в комунальній квартирі або в одній кімнаті з членами своєї родини;
- 6) абзац 56, підпункту 10, пункту 4 інфекційних хвороб, захворювання якими є підставою для відмови в наданні дозволу на імміграцію в Україну;
- 7) абзац 73, підпункту 10, пункту 4 застосування методу штучного запліднення та імплантації ембріона;
- 8) абзац 90, підпункту 10, пункту 4 визначення критеріїв перинатального періоду, живонароджуваності та мертвонароджуваності, а також порядок реєстрації живонароджених і мертвонароджених;
- 9) абзац 96, підпункту 10, пункту 4 первинної облікової документації, яка використовується в закладах охорони здоров'я незалежно від рівня надання медичної допомоги і форми власності закладу, а також порядок її видачі та заповнення;
- 10) абзац 99, підпункту 10, пункту 4 реєстраційної картки особи, яка зазнала впливу радіації внаслідок аварії на Чорнобильській АЕС;
- 11) абзац 104, підпункту 10, пункту 4 діагностичні критерії смерті мозку та процедуру констатації моменту смерті людини [40].

Положення про Директорат громадського здоров'я та профілактики захворюваності, затвердженого наказом МОЗ від 13.07.2020 № 1588:

- 1) абзац 18, підпункту 10, пункту 4 норми харчування для дітей у закладах дошкільної освіти, фізіологічні норми харчування для осіб, які постраждали внаслідок Чорнобильської катастрофи;
- 2) абзац 20, підпункту 10, пункту 4 нормативи навантаження лікуючих лікарів;
- 3) абзац 23, підпункту 10, пункту 4 порядок проведення обов'язкових медичних оглядів здобувачів освіти усіх рівнів;

4) абзац 25, підпункту 10, пункту 4 положення про здійснення медико-педагогічного контролю за фізичним вихованням учнів у закладах загальної середньої освіти;

5) абзац 45, підпункту 10, пункту 4 встановлює правила та періодичність проведення обов'язкових профілактичних оглядів на туберкульоз певних категорій населення;

6) абзац 58, підпункту 10, пункту 4 важких робіт, робіт із шкідливими та небезпечними умовами праці, на яких забороняється застосування праці жінок і неповнолітніх осіб, граничні норми піднімання і переміщення важких речей;

7) абзац 59, підпункту 10, пункту 4 медичних протипоказань (захворювань і вад), за наявності яких особа не може бути допущена до керування відповідними транспортними засобами;

8) абзац 71, підпункту 10, пункту 4 проведення медичних оглядів працівників професійних аварійно-рятувальних служб, а також медичних оглядів зазначених працівників після виконання аварійно-рятувальних робіт та періодичність проведення таких оглядів;

9) абзац 72, підпункту 10, пункту 4 проведення медичного обстеження осіб, стосовно яких прийнято рішення про оформлення документів для вирішення питання щодо визнання біженцем або особою, яка потребує додаткового захисту, та визначення віку особи;

10) абзац 74, підпункту 10, пункту 4 проведення попередніх і періодичних психіатричних оглядів;

11) абзац 77, підпункту 10, пункту 4 проведення екстреної постконтактної профілактики працівників, які під час надання медичної допомоги та соціальних послуг людям, які живуть з ВІЛ або контактують з кров'ю або біологічними матеріалами людини, забрудненими ними інструментарієм, обладнанням чи предметами, отримали пошкодження шкірного покриву або слизової оболонки внаслідок фізичного контакту із забрудненими кров'ю або біологічними матеріалами людини інструментами, обладнанням чи іншими предметами або

заснадали безпосереднього відкритого фізичного контакту з кров'ю або біологічними матеріалами людини;

12) абзац 87, підпункту 10, пункту 4 медичної облікової документації «Картка донора резерву», а також затверджує інструкцію з її заповнення;

13) абзац 88, підпункту 10, пункту 4 проведення медичних оглядів кандидатів у водії та водіїв, а також їх направлення на позачергові огляди та періодичність їх проведення;

14) абзац 105, підпункту 10, пункту 4 разову максимально допустиму дозу крові та її компонентів, які можуть бути взяті в донора;

15) абзац 2, підпункту 11, пункту 4 видає довідки про підтвердження, що товари оплачуються за рахунок грантів (субгрантів), наданих відповідно до програм Глобального фонду для боротьби із СНІДом, туберкульозом та малярією в Україні, які виконуються відповідно до Закону України «Про виконання програм Глобального фонду для боротьби із СНІДом, туберкульозом та малярією в Україні» [40].

Положення про Директорат якості життя, затвердженого наказом МОЗ від 08.10.2020 № 2284:

1) абзац 41, підпункту 10, пункту 4 проводить медико-соціальну експертизу з метою виявлення ступеня обмеження життєдіяльності особи;

2) абзац 79, підпункту 10, пункту 4 створення та ведення Державного кадастру природних лікувальних ресурсів;

3) абзац 87, підпункту 10, пункту 4 госпіталізації громадян, які перебувають на курортах [40].

Положення про Директорат медичних кадрів освіти і науки, затвердженого наказом МОЗ від 13.07.2020 № 1594:

1) абзац 13, підпункту 10, пункту 4 розробляє порядок атестації здобувачів вищої освіти на першому (бакалаврському) та/або другому (магістерському) рівнях вищої освіти за спеціальностями галузі знань «22. Охорона здоров'я»;

2) абзац 67, підпункту 10, пункту 4 допуску до професійної діяльності в Україні громадян, які пройшли медичну або фармацевтичну підготовку у закладах освіти іноземних держав [40].

Положення про Директорат фармацевтичного забезпечення, затвердженого наказом МОЗ від 14.07.2020 № 1603:

1) абзац 24, підпункту 10, пункту 4 порядок проведення клінічних випробувань тканинних і клітинних трансплантатів і експертизи матеріалів клінічних випробувань з метою їх застосування у клінічній практиці [40].

Для кардинального подолання кризових явищ в охороні здоров'я необхідно в першу чергу здійснити перебудову економічних відносин і перехід до страхової медицини. Тоді, понад гарантії універсального охоплення пацієнт буде сам визначати обсяг та перелік медичного страхування, включно з обранням закладу, лікаря, способу лікування. Держава покриє витрати на страхування для малозабезпечених верств населення. Також необхідно створення правових і справедливих підстав для перегляду переліку послуг, які не оплачуються державою, запровадження комбінованої моделі оплати.

Відповідно до кращих міжнародних практик, добровільне медичне страхування – інструмент, який застосовується частково і не як основний у покритті потреб населення у медичних послугах. Саме тому в Україні його можна використовувати як комплементарне рішення до обраного основного курсу.

При реалізації програми медичного страхування необхідно уникати складних заходів. Доцільно на першому етапі створити фонд з регіональними філіями і встановити єдиний для всієї країни страховий внесок. Схожий механізм використовується у Естонії.

Важливим завданням буде прийняття закону про медичне страхування та після формування базового пакету медичного страхування, який повинен надаватися безоплатно та фінансуватися фондом. Важливо юридично закріпити, які послуги фінансуються з державного бюджету, а які фондом. Відсутність такого розмежування може призвести до плутанини та зловживань.

Необхідно вирішити щодо вартості комунальних послуг та капітальні витрати (приміщення, обладнання). Ігнорування цих витрат нейтралізує стимули ефективного використання приміщень та вартісного обладнання. Для прикладу, в багатьох країнах Центральної і Східної Європи це питання залишається невирішеним, що призводить до зносу обладнання та погіршення ресурсного забезпечення.

Для розробки переліку базової програми, уніфікованого підходу до укладання контрактів між фондом та надавачами медичних послуг та системи звітності пропонується створити постійно діючу робочу групу із представників Міністерства охорони здоров'я України, Міністерства фінансів України, Міністерства економіки України, фонди соціального страхування, громадських організацій та інших зацікавлених сторін.

Оскільки на перших етапах діяльності фонду медичного страхування його фінансові ресурси будуть незначними, пропонується переходити поступово від бюджетного фінансування до фінансування за рахунок фонду.

Іще одним проблемним моментом сфери охорони здоров'я є неофіційні платежі в системі охорони здоров'я. Детінізація у першу чергу потребує зміни поведінки надавачів та правил на рівні закладів, а також впровадження санкцій за вимагання неофіційних платежів. На нашу думку, це не питання трансформації системи фінансування з державного бюджету. З урахуванням того, що за оцінками ВООЗ, неформальні платежі становлять 50% бюджету охорони здоров'я, поточна динаміка із збільшення видатків на охорону здоров'я дозволить забезпечити потреби населення, підняти заробітну плату у сфері охорони здоров'я, і як наслідок позитивно вплинути на показники здоров'я населення та захист від катастрофічних витрат. Цього можливо досягнути при одночасному виконання двох вимог: ефективного витрачання бюджетних коштів на заклади, які дійсно надають медичну допомогу та моніторинг витрачання цих коштів.

Ефективне впровадження нового адміністративно-територіального устрою потребує вирішення проблем, що несуть певні ризики для реформи на сучасному її етапі і які пов'язані як із самим процесом реформування, так і з переходом до

реформування субрегіонального рівня. Потребує внесення змін до Бюджетного кодексу України з урахуванням проєктів нових законів України «Про місцеві державні адміністрації» та «Про місцеве самоврядування» щодо фінансового забезпечення органів місцевого самоврядування з урахуванням змін в адміністративно-територіальних устоях та повноваженнях.

Важливим елементом охорони здоров'я є укомплектованість медичними кадрами. За даними державної установи «Центр медичної статистики МОЗ України» (додаток В) забезпеченість лікарськими кадрами у 2019 році становила 154265 лікарів, у 2020 році 147361 лікарів, що становить на -6904 (зменшення на 4,5%).

Не найкраща ситуація із забезпеченістю середнім медичним персоналом у 2019 році (додаток Г) становила 296054 молодших спеціалістів з медичною освітою, у 2020 році 273526 молодших спеціалістів з медичною освітою, що становить на -22528 (зменшення на 7,6%).

Провідна роль у процесі реформування охорони здоров'я залежить від кадрового потенціалу. Кадрова політика є одним із потужних інструментів реформування, вона визначає місце і роль кадрів у суспільстві, мету, завдання, найважливіші напрями і принципи роботи державних структур з кадрами, головні критерії їх оцінки, шляхи удосконалення підготовки, передпідготовки та підвищення кваліфікації медичних працівників, раціональне використання кадрового потенціалу України. Вироблення національної кадрової політики у сфері охорони здоров'я є нагальною необхідністю і умовою успішного запровадження реформ. Окрім того, медичні кадри є стратегічним капіталом, і 70% усіх капіталовкладень в галузі охорони здоров'я у світі спрямовуються саме на кадрове забезпечення. Натомість стан кадрового забезпечення галузі залишається складним і потребує удосконалення.

Пропонуємо схематичну модель яка може бути використана при формуванні потреби забезпечення кадровими ресурсами (рис. 3.1).

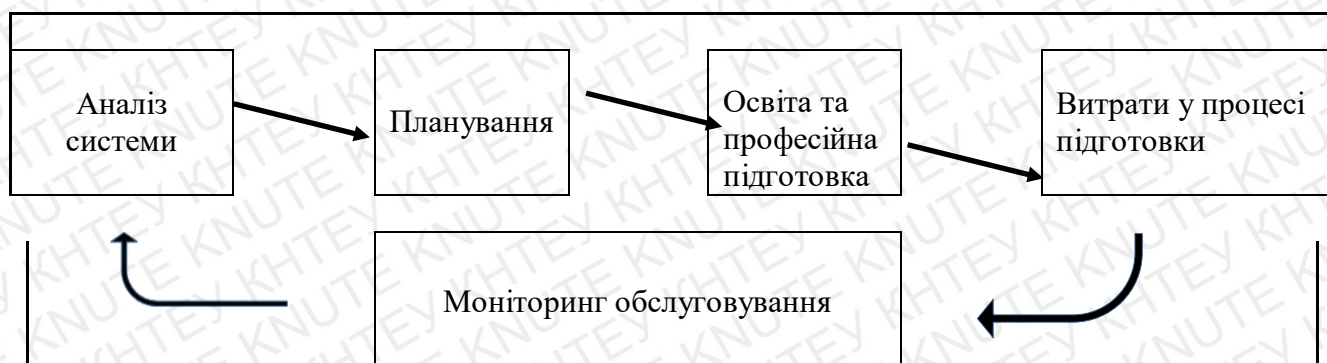


Рис. 3.1. Основні елементи забезпечення медичними кадрами системи охорони здоров'я

Джерело: розроблено автором за даними [16].

Ні стратегічне, ні оперативне планування не можливо без повноцінного обліку наявних медичних кадрів. На сьогодні, в межах функціонування електронної системи охорони здоров'я ведуться два реєстри – реєстр медичних спеціалістів та реєстр медичних працівників. Всі вони охоплюють лише тих медичних працівників чи осіб з медичною освітою, які працюють в закладах охорони здоров'я, що контрактуються із НСЗУ, таким чином залишається частина медичних працівників, які не обліковуються електронною системою.

Доцільно зауважити, що держава повинна створити гідні умови оплати праці для медичних працівників. За даними Державної служби статистики України, середній розмір заробітної плати працівників закладів охорони здоров'я із відповідними надбавками, доплатами у січні – квітні 2021 року становив у лікарів – 14389,0 грн, середнього медичного персоналу – 10901,0 грн.

Ми вважаємо, що для якісного надання медичної допомоги пацієнтам, медичні працівники повинні мати мотивацію, одним з головних критеріїв якої є гідна оплата праці.

Заклади охорони здоров'я комунальної форми власності, які мають договір про надання послуг з медичного обслуговування населення за програмою медичних гарантій є комунальними некомерційними підприємствами і самостійно приймають рішення з питань власного господарювання, у тому числі щодо порядку

та розміру оплати праці працівників закладу, внаслідок чого виникли значні диспропорції у рівні заробітної плати медичного персоналу та адміністрації.

У 2020 та 2021 роках різниця у рівні заробітної плати у % співвідношенні між заробітними платами медичного персоналу та керівного складу закладів охорони здоров'я становить близько 42%. Дане питання потребує удосконалення підходів з визначення умов оплати праці медичних працівників.

З метою уникнення спекуляції при нарахуванні заробітної плати потрібно укладати договір, у якому чітко прописувати фінансовий аспект.

Сучасні тенденції функціонування ринку праці свідчать про збільшення зацікавленості роботодавців «втримати» висококваліфікованих працівників додатковими стимулами. Крім гарантій передбачених законодавством, додаткових «соцпакетів» для працівників для цього часто використовується медичне страхування.

Система охорони здоров'я проходить процес трансформації, які гальмуються через економічну кризу. Сфера охорони здоров'я має один із самих найнижчих у Європі показників фінансування, застарілу інфраструктуру, потребує фінансових надходжень та висококваліфікованого менеджменту, котрі держава через економічну кризу не може надати.

Стратегічне планування у сфері охорони здоров'я відбувається на основі програмних документів, в тому числі, Програми діяльності Кабінету Міністрів України. Програма вважається схваленою, якщо за неї проголосувало більшість від конституційного складу Верховної Ради України (пункт 4 статті 11 Закону України «Про Кабінет Міністрів України»). Ризики не схвалення Програми, що трапилося у 2020 році, становить прямі загрози при плануванні та виконання плану діяльності Міністерства [42].

При проведенні аналізу виконання Плану діяльності МОЗ на 2020 рік, затвердженого наказом МОЗ від 24 січня 2020 року № 189, виявлено, що станом на 01 січня 2021 року із загальної кількості завдань Плану (324) було виконано 110.

На нашу думку, основним недоліком в процесі планування діяльності МОЗ стала відсутність своєчасного ініціювання структурними підрозділами, які визначено відповідальними за виконання окремих заходів Плану щодо внесення змін до нього в частині: перенесення строків виконання, зміни індикатору виконання, уточнення змісту завдання, зміни відповідального виконавця, невиконання у зв'язку із зміною структури МОЗ.

З метою якісного виконання поставлених завдань потребує перегляду тенденція планування, за якою виконання переважної більшості заходів планується на кінець року, а саме, на грудень. Заходи, які заплановано на грудень опиняються в зоні ризику не виконання (рис. 3.2).

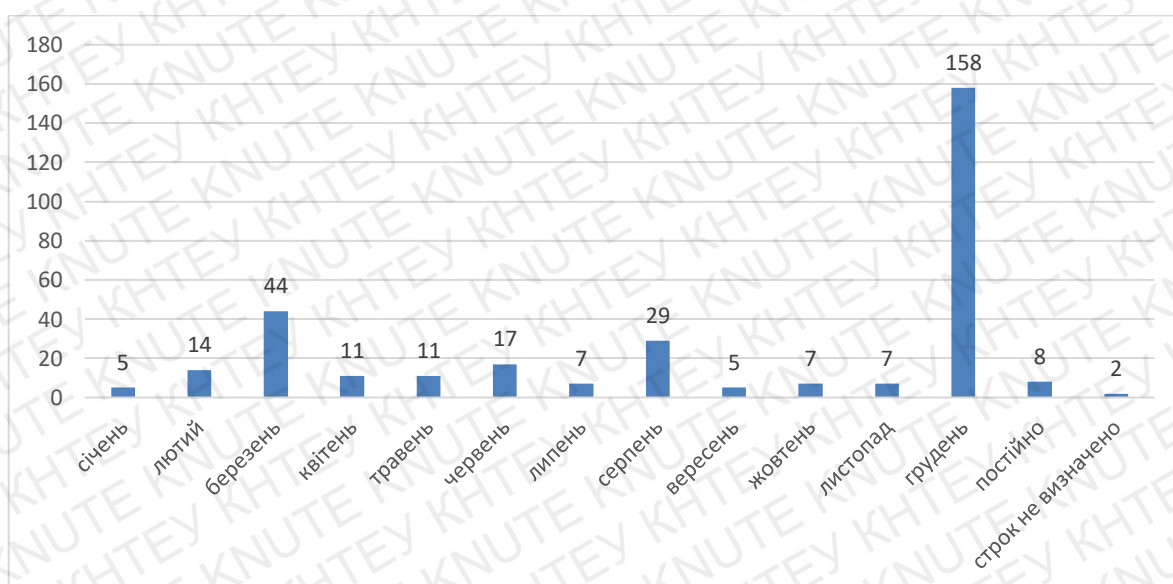


Рис. 3.2. Схематичний розподіл заходів плану діяльності МОЗ на 2020 рік по місяцях

Джерело: побудовано автором за даними [62].

Для забезпечення ефективного планування діяльності МОЗ, на нашу думку, потрібно розробити методичні рекомендації. Методичні рекомендації забезпечать єдиний підхід до планування діяльності структурними підрозділами МОЗ, підприємствами, установами та організаціями, що належать до сфери управління МОЗ та центральними органами виконавчої влади, діяльність яких спрямовується і координується через Міністра охорони здоров'я (до сфери управління МОЗ

належать підприємства, установи та організації, перелік яких затверджено наказом МОЗ від 26.01.2018 № 152).

Іще одним важливим моментом для стратегічного планування діяльності МОЗ є відсутність єдиної електронної взаємодії органів виконавчої влади. Як виявилось у департаментах/управліннях охорони здоров'я у 2 із 25 наявна система електронної взаємодії. Відсутність єдиної електронної системи ставить під загрозу невиконання стратегічно важливих для Міністерства програмних документів та доручень.

Указом Президента України від 18.08.2021 року № 369/2021 [45] введено в дію рішення Ради національної безпеки і оборони України від 30.07.2021 року «Про стан національної системи охорони здоров'я та невідкладні заходи щодо забезпечення громадян України медичною допомогою». Розглянувши стан системи охорони здоров'я, її вплив на здоров'я та демографічну кризу в державі МОЗ належить вжити вичерпних заходів щодо врегулювання питань порушених в Указі Президента України.

ВИСНОВКИ ТА ПРОПОЗИЦІЇ

1. Реалізація права на охорону здоров'я забезпечується Президентом України, Верховною Радою України та Кабінетом Міністрів України. Центральними органами, які мають спеціальну компетенцію та безпосередньо реалізують державну політику у сфері охорони здоров'я, виступають Міністерство охорони здоров'я України (МОЗ), Національна служба здоров'я України (НСЗУ), Державна служба України з лікарських засобів і контролю за наркотиками, Державна служба з питань безпечності харчових продуктів та захисту споживачів.

Основу державного регулювання у сфері охорони здоров'я формує Верховна Рада України через закріплення конституційних і законодавчих засад, визначення її мети, завдань, напрямів, принципів і пріоритетів, встановлення нормативів та обсягів бюджетного фінансування, затвердження переліку комплексних і цільових загальнодержавних програм охорони здоров'я, тоді як державне управління здійснюється на рівні виконавчої влади (зокрема, у сфері охорони здоров'я – це Міністерство охорони здоров'я України, державні служби та ін.). У свою чергу, публічне адміністрування відбувається на рівні закладів охорони здоров'я, медичних установ тощо.

Відповідно до статті 14 Закону України «Основи законодавства про охорону здоров'я» реалізація державної політики у сфері охорони здоров'я України відбувається органами державної влади. Кабінет Міністрів України створює відповідні правові та організаційні механізми, які стимулюють діяльність у сфері охорони здоров'я, відповідальний за розроблення та моніторинг виконання державних цільових програм, забезпечує розвиток спроможної мережі закладів та установ охорони здоров'я, здійснює укладання міжурядових угод та координації з їх виконання, та у межах компетенції здійснює інші повноваження, що стосуються сфери охорони здоров'я.

2. З метою покращення управління охорони здоров'я, проаналізувавши сучасний стан системи охорони здоров'я, ми надаємо наступні пропозиції:

- 1) стратегічне планування у сфері охорони здоров'я відбувається на основі програмних документів, в тому числі Програми діяльності Кабінету Міністрів України. На даний час МОЗ подано пропозиції до Програми діяльності Кабінету Міністрів України, прийняття якої закріпить довгострокові плани системи охорони здоров'я, надасть можливість розроблення програмних документів МОЗ (операційного, середньострокового та довгострокового планів Міністерства);
- 2) розроблення стратегічного документу Стратегії розвитку системи охорони здоров'я до 2030 року;
- 3) розроблення методичних рекомендацій з метою забезпечення ефективного планування діяльності МОЗ, підприємств, установ та організацій, що належать до сфери управління МОЗ та центральних органів виконавчої влади, діяльність яких спрямовується і координується Міністром охорони здоров'я;
- 4) перегляд положень про директори апарату МОЗ щодо включеності завдань, визначених Положенням про Міністерство охорони здоров'я України;
- 5) доукомплектування штатних одиниць апарату МОЗ;
- 6) потребує перегляду тенденція планування діяльності МОЗ (переважна більшість заходів планується на кінець року);
- 7) раціоналізація використання наявних фінансових ресурсів;
- 8) координація МОЗ регіональної та організаційної оснащеності медичних закладів з метою забезпечення рівного надання якісних медичних послуг;
- 9) для сталого функціонування системи охорони здоров'я важливе значення має забезпечення правильного поєднання чисельності та професійно-кваліфікаційної структури трудових ресурсів медичних працівників;
- 10) забезпечення функціонування єдиної системи електронної взаємодії органів виконавчої влади МОЗ з установами, підприємствами сфери підпорядкування МОЗ;
- 11) запровадження страхової медицини.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Адміністративне право України (загальна частина): навч. посібник / О. І. Остапенко, М. В. Ковалів, С. С. Єсімов, Л. С. Гулак., Н. Я. Отчак, Л. О. Остапенко. Львів: НУ «Львівська політехніка», 2019. 504 с.
2. Адміністративне право України. Повний курс: підручник / за ред. В. Галунько., О. Правоторової. Видання третє. Київ: Академія адміністративно-правових наук, 2020. 466 с.
3. Бакуменко В. Д. Прийняття рішень в державному управлінні : навч. посіб. [у 2 ч.] / В. Д. Бакуменко // Ч. 1. Теоретико-методологічні засади. – Київ : ВПЦ АМУ, 2010. 276 с.
4. Бакуменко В. Д. Прийняття рішень в державному управлінні : навч. посіб. [у 2 ч.] / В. Д. Бакуменко // Ч. 2. Науково-прикладні аспекти. – Київ: ВПЦ АМ.У, 2010. 296 с.
5. Бакуменко В. Д. Теоретичні та організаційні засади державного управління : навч. посіб. / В. Д. Бакуменко, П. І. Надолішній. – Київ : Міленіум, 2003. 256 с.
6. Білинська М. М. Управління змінами сфери охорони здоров'я : навч.-метод. матеріали / М. М.Білинська, Т. П.Авраменко. – Київ : НАДУ, 2015. 80 с.
7. Всесвітня організація здоров'я. URL: <https://www.who.int/data/gho> (дата звернення: 17.10.2021).
8. Гладун З. Г. Законодавство України про охорону здоров'я. – URL: <http://archive.is/SxIl1#selection-1675.0-1708.0> (дата звернення: 05.07.2021).
9. Державна політика у сфері охорони здоров'я : кол. моногр. : у 2 ч. / [кол. авт.; упоряд. проф. Я.Ф.Радиш; передм. та заг. ред. проф. М.М.Білинської, проф. Я.Ф.Радиша]. – Київ : НАДУ, 2013. Ч. 2. 484 с.
10. Державна служба статистики України. <http://database.ukrcensus.gov.ua/PXWEB2007/> (дата звернення: 02.09.2021).
11. Державне управління : підручник : у 2 т. / Нац. акад. держ. упр. при Президентові України ; ред. кол. : Ю. В. Ковбасюк (голова), К. О. Ващенко

- (заст.голови), Ю. П. Сурмін (заст. голови) [та ін.]. – Київ; Дніпропетровськ : НАДУ, 2012. – Т. 1. 564 с.
- 12.Державне управління охороною здоров'я України: [монографія] / [Лазоришинець В.В., Слабкий Г.О., Ярош Н.П., Чепелевська Л.А., Шевченко М.В., Кутуза А.С., Ціборовський О.М., Істомин С. В., Кондратюк Н.Ю., Кучеренко Н.Т., Тяпкін Г.М.] – Київ, 2014. – 312 с. С. 53.
 13. Деякі питання реформування державного управління України: Розпорядження Кабінету Міністрів України від 24.06.2016 р. № 474-р. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/474-2016-%D1%80#n9> (дата звернення: 25.06.2021).
 - 14.Думанский Ю.В. Современное состояние систем здравоохранения мира: монография / Думанский Ю.В., Шутов М.М., Лобас В.М., Вовк С.М. – Донецк: ВИК. – 2013. – 368 с. С. 33
 - 15.Європейська соціальна хартія Ради Європи від 3 травня 1996 року. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/994_062#Text (дата звернення: 07.08.2021).
 - 16.Завдання держави у забезпеченні ефективної кадрової політики системи охорони здоров'я [Текст] : матеріали наук.-практ. конф. (Київ, 22 квіт. 2015 р.) / Нац. акад. держ. упр. при Президентові України ; за заг. ред. Ю. В. Ковбасюка, В. М. Князевича, Н. О. Васюк. - Київ : ДКС Центр, 2015. 160 с.
 - 17.Загальна декларація прав людини Організації Об'єднаних Націй від 10 грудня 1948 року. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/995_015#Text (дата звернення: 07.08.2021).
 - 18.Інституційна трансформація державного управління охороною здоров'я: Україна та іноземний досвід [Текст]: Монографія [Сазонець І.Л., Саричев В.І. та ін.]: За наук. ред. д. е. н., проф. Сазонця І.Л. – Рівне : Волин. обереги, 2019. 396 с.
 - 19.Ковбасюк Ю. Наука державного управління в умовах системних державно-управлінських реформ і суспільних трансформацій / Ю. Ковбасюк // Вісник Національної академії державного управління при Президентові України. -

2012. - Вип. 1. - С. 5-20. - URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/Vnadu_2012_1_3.
(дата звернення: 09.08.2021).

20. Конвенція Організації Об'єднаних Націй про ліквідацію всіх форм дискримінації щодо жінок від 18 грудня 1979 року. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/995_207 (дата звернення: 07.08.2021).
21. Конвенція Організації Об'єднаних Націй про права дитини від 20 листопада 1989 року. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/995_021 (дата звернення: 08.08.2021).
22. Конвенція Організації Об'єднаних Націй про права осіб з інвалідністю (Конвенція про права інвалідів) від 13 грудня 2006 року. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/995_g71 (дата звернення: 07.08.2021).
23. Медико-соціальні засади публічного врядування у сфері охорони здоров'я [Текст] : монографія / за заг. ред. М. М. Білинської, Н. О. Васюк, О. Д. Фірсової ; А. Є. Бакай, М. М. Білинська, С. Г. Бойко [та ін.] ; Нац. акад. держ. упр. при Президентові України. - Київ : НАДУ, 2018. 416 с.
24. Менеджмент в охороні здоров'я. Управління організаціями у сфері охорони здоров'я [Текст] : конспект лекцій для слухачів спец. 8.15010006 "Держ. упр. у сфері охорони здоров'я" галузі знань 1501 "Держ. упр." / Я. Ф. Радиш, Н. О. Васюк, Л. А. Мельник ; Нац. акад. держ. упр. при Президентові України, Каф. упр. охороною суспіл. здоров'я. – Київ : НАДУ, 2015. 92 с.
25. Міжнародна конвенція ООН про ліквідацію всіх форм расової дискримінації від 21 грудня 1965 року. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/995_105 (дата звернення: 09.09.2021).
26. Міжнародний пакт про економічні, соціальні і культурні права Організації Об'єднаних Націй від 16 грудня 1966 року. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/995_042#Text (дата звернення: 15.09.2021).
27. Міністерство охорони здоров'я України. URL: <https://moz.gov.ua/nakazi-moz?from=&to=&label=189> (дата звернення: 02.08.2021).

- 28.Міністерство охорони здоров'я України. URL:<https://moz.gov.ua/kerivnictvo> (дата звернення: 31.08.2021).
29. Міністерство фінансів України. URL: <https://mof.gov.ua/uk/the-reform-of-medicine> (дата звернення: 10.09.2021).
- 30.Надюк З.О. Механізми державного регулювання ринку медичних послуг в Україні : дис. .док. наук : 25.00.02. Запоріжжя, 2009. 208 с.
- 31.Немцов В. Д., Довгань Л. Є. Стратегічний менеджмент: Навчальний посібник. - Київ: "Експрес-Поліграф", 2002. 560 с.
- 32.Нижник Н. Р. Наука державного управління в Україні: шляхи розвитку /Н. Р. Нижник, В. М. Алексєєв // Суспільство. Держава. Управління. Право. – 2011. – № 1. – С. 10.
- 33.Нижник Н. Р. Проблеми сьогодення державного управління в Україні / Н. Р. Нижник // Університетські наукові записки. - 2007. - № 3. - С. 14-19. - Режим доступу: http://nbuv.gov.ua/UJRN/Unzap_2007_3_5 (дата звернення: 28.09.2021).
- 34.Основи законодавства України про охорону здоров'я : Закон України від 19.11.1992 р. № 2801. URL : <https://ips.ligazakon.net/document/view/t280100> (дата звернення: 18.09.2021).
- 35.Політика та публічне управління у сфері охорони здоров'я [Текст] : підручник. У 2 т. Т. 1 / М. М. Білинська, Н. О. Васюк, Л. І. Жаліло [та ін.] ; редкол.: В. М. Князевич (голова) [та ін.] ; Нац. акад. держ. упр. при Президентові України. – Київ : НАДУ, 2017. 284 с.
36. Політика та публічне управління у сфері охорони здоров'я [Текст] : підручник. У 2 т. Т. 2 / М. І. Бадюк, П. Б. Волянський, Р. Ю. Гревцова [та ін.] ; редкол.: В. М. Князевич (голова) [та ін.] ; Нац. акад. держ. упр. при Президентові України. - Київ : НАДУ, 2018. 320 с.
- 37.Портал електронного урядування. URL:<http://portal.kmu.gov.ua> (дата звернення: 31.08.2021).
- 38.Право в публічному управлінні: навч. посіб./ П68 [Н. Г. Плахотнюк, В. І. Мелиниченко, С. Д. Дубенко та ін.]. – Київ: НАДУ, 2018. 240 с.

39. Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення: Закон України від 19.10.2017 р. № 2168-VIII. URL : <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2168-19#Text> (дата звернення: 01.10.2021).
40. Про затвердження Положення про Міністерство охорони здоров'я України: Постанова Кабінету Міністрів України від 25.03.2015 р. № 267. URL : <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/267-2015-%D0%BF#Text> (дата звернення: 11.09.2021).
41. Про затвердження Програми діяльності Кабінету Міністрів України. Постанова Кабінету Міністрів України від 12.06.2020 р. № 471. URL: <https://www.kmu.gov.ua/npas/pro-zatverdzhennya-programi-diyalnosti-kabinetu-ministriv-t120620> (дата звернення: 18.08.2021).
42. Про Кабінет Міністрів України: Закон України від 27.02.2014 р. № 794-VII URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/794-18#Text> (дата звернення: 15.07.2021).
43. Про місцеве самоврядування в Україні: Закон України від 21.05.1997 р. № 280/97-ВР. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/280/97-%D0%B2%D1%80#Text> (дата звернення: 11.10.2021).
44. Про ратифікацію Угоди про асоціацію між Україною, з однієї сторони, та Європейським Союзом, Європейським співтовариством з атомної енергії і їхніми державами-членами, з іншої сторони: Закон України від 16.09.2014 р. № 1678-VII. URL: <http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/1678-18> (дата звернення: 01.10.2021).
45. Про рішення Ради національної безпеки і оборони України від 30 липня 2021 року "Про стан національної системи охорони здоров'я та невідкладні заходи щодо забезпечення громадян України медичною допомогою": Указ Президента України від 18 серпня 2021 року № 369/2021. URL: <https://www.president.gov.ua/documents/3692021-39713> (дата звернення: 02.09.2021).

46. Про створення Ініціативної групи з підготовки установчих зборів для формування Громадської ради при Міністерстві охорони здоров'я України : Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 03 липня 2021 р. № 1357. URL: <https://moz.gov.ua/pravova-osnova> (дата звернення: 03.09.2021).
47. Про схвалення Концепції реформи фінансування системи охорони здоров'я: Розпорядження Кабінету Міністрів України від 30 листопада 2016 р. № 1013-р. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1013-2016-%D1%80#Text> (дата звернення: 04.07.2021).
48. Про утворення Національної служби здоров'я України: Постанова Кабінету Міністрів України від 27.12.2017 р. № 1101. URL : <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1101-2017-%D0%BF#Text> (дата звернення: 18.07.2021).
49. Пухкал О. Г. Модернізація державного управління в контексті розвитку громадянського суспільства в Україні : монографія / О. Г. Пухкал. – Київ : Видавн.-полігр. центр “Київський університет”, 2010. С. 3.
50. Радиш Я. Ф. Менеджмент в охороні здоров'я. Управління організаціями у сфері охорони здоров'я : конспекти лекцій для слухачів спеціальності 8.15010006 “Державне управління у сфері охорони здоров'я” галузі знань 1501 “Державне управління” / авт. кол. : Я. Ф. Радиш, Н. О. Васюк, Л. А. Мельник. – Київ : НАДУ, 2015. 92 с.
51. Розвиток державного управління системою охорони суспільного здоров'я України в контексті Європейської інтеграції [Текст] : монографія / Є. А. Кульгінський ; Нац. акад. держ. упр. при Президентові України. - Київ : СТ-Друк, 2016. 396 с.
52. Солоненко Н. Д. Економіка охорони здоров'я : навч. посіб. / Н. Д. Солоненко. – Київ: НАДУ, 2005. 416 с.
53. Статут (Конституція) Всесвітньої організації охорони здоров'я: Статут від 22.07.1946 р. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/995_599#Text (дата звернення: 11.06.2021).

54. Стеценко С.Г. Адміністративне право України : навчальний посібник. Київ : Атіка, 2007. 624 с.
55. Теорія держави та права : навч. посіб. / [Є. В. Білозьоров, В. П. Власенко, О. Б. Горова, А. М. Завальний, Н. В. Заяць та ін.] ; за заг. ред. С. Д. Гусарєва, О. Д. Тихомирова. – Київ : НАВС, Освіта України, 2017. 320 с.
56. Теорія держави та права: підручник / Є. О. Гіда, Є. В. Білозьоров, А. М. Завальний та ін.; за заг. ред. Є. О. Гіди. – Київ : ФОП О. С. Ліпкан, 2011. 576 с.
57. Управління змінами сфери охорони здоров'я [Текст] : навч. посіб. / М. М. Білинська, Т. П. Юрочко ; Нац. акад. держ. упр. при Президентові України, Каф. соц. і гуманітар. політики. – Київ : НАДУ, 2017. 108 с.
58. Хартія основних прав Європейського Союзу від 7 грудня 2000 року. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/994_524#Text (дата звернення: 03.06.2021).
59. African Charter on Human and Peoples Rights. URL: <https://www.achpr.org/legalinstruments/> (дата звернення: 11.10.2021).
60. Birkavs V. Policies for Scared Societies: Their Contribution to Well – being and Economics Performanse /V. Birkavs, C. McCartney // Im Challenge Europe: Srowth, Well – being and Social Policy in Europe: Trude off or Synergy? – Drussels : European Policy Centre, 2011. P. 20–26.
61. Iakovidis, I., Wilson, P., & Healy, J. C. (Eds.). (2004). E-health: current situation and examples of Implemented and Beneficial E-Health Applications. IOSPress Amsterdam. Retrieved from . URL: <https://www.iospress.nl/book/e-health> (дата звернення: 05.10.2021).
62. Kickbusch, I., & Gleicher, D. (2015). Governance for health in the 21st century. 2012. Copenhagen: World Health Organisation.
63. Margetts, H. (2008). Public management change and e-government: the emergence of digital-era governance. In Routledge handbook of Internet politics (pp. 130–146). Routledge.

64. Panir, M. J. H. (2011). Role of ICTs in the health sector in developing countries: a critical review of literature. *Journal of Health Informatics in Developing Countries*, 5(1).

Додаток А

Кількість померлих за окремими причинами смерті у 2020 році¹

	Коди причин смерті за МКХ-10/ Death cause codes by ICD-10	Осіб/ Persons	
Усього	A00–U85	616835	Total
Клас I. Деякі інфекційні та паразитарні хвороби	A00–B99	6980	Class I. Certain infectious and parasitic diseases
з них			of which
туберкульоз	A15–A19	2927	tuberculosis
хвороба, зумовлена вірусом імунодефіциту людини (ВІЛ)	B20–B24	2949	human immunodeficiency virus disease (HIV)
Клас II. Новоутворення	C00–D48	77880	Class II. Neoplasms
з них злоякісні	C00–C97	77175	of which: malignant
Клас III. Хвороби крові й кровотворних органів та окремі порушення із залученням імунного механізму	D50–D89	194	Class III. Diseases of the blood and blood-forming organs and certain disorders involving the immune mechanism
Клас IV. Ендокринні хвороби, розлади харчування та порушення обміну речовин	E00–E89	2347	Class IV. Endocrine, nutritional and metabolic diseases
з них цукровий діабет	E10–E14	2122	of which: diabetes mellitus
Клас V. Розлади психіки та поведінки	F01–F99	971	Class V. Mental and behavioral disorders
з них розлади психіки та поведінки внаслідок вживання алкоголю	F10	729	of which: mental and behavioural disorders due to use of alcohol
Клас VI. Хвороби нервової системи	G00–G98	4254	Class VI. Diseases of the nervous system

Клас IX. Хвороби системи кровообігу	I00–I99	408163	Class IX. Diseases of the circulatory system
Продовження додатку А			
з них			of which
ішемічна хвороба серця	I20–I25	284667	ischaemic heart diseases
алкогольна кардіоміопатія	I42.6	3574	alcoholic cardiomyopathy
цереброваскулярні хвороби	I60–I69	78121	cerebrovascular diseases
Клас X. Хвороби органів дихання	J00–J98	16479	Class X. Diseases of the respiratory system
з них грип і пневмонія	J10–J18	11133	of which: influenza and pneumonia
Клас XI. Хвороби органів травлення	K00–K92	24167	Class XI. Diseases of the digestive system
з них алкогольна хвороба печінки	K70	1975	of which: alcoholic liver disease
Клас XII. Хвороби шкіри та підшкірної клітковини	L00–L98	538	Class XII. Diseases of the skin and subcutaneous tissue
Клас XIII. Хвороби кістково-м'язової системи та сполучної тканини	M00–M99	422	Class XIII. Diseases of the musculoskeletal system and connective tissue
Клас XIV. Хвороби сечостатевої системи	N00–N99	2668	Class XIV. Diseases of the genitourinary system
Клас XV. Вагітність, пологи та післяпологовий період	O00–O99	54	Class XV. Pregnancy, childbirth and the puerperium
Клас XVI. Окремі стани, що виникають у перинатальному періоді	P07–P96	1169	Class XVI. Certain conditions originating in the perinatal period
Клас XVII. Природжені вади розвитку, деформації та хромосомні аномалії	Q00–Q99	951	Class XVII. Congenital malformations, deformations and chromosomal abnormalities
Клас XVIII. Симптоми, ознаки та відхилення від норми, що виявлені при клінічних і лабораторних дослідженнях, не класифіковані в інших рубриках	R00–R99	19653	Class XVIII. Symptoms, signs and abnormal clinical and laboratory findings, not elsewhere classified
Клас XX. Зовнішні причини смерті	V01–Y89	28635	Class XX. External causes of mortality
з них			of which
транспортні нещасні випадки	V01–V99	3969	transport accidents

випадкове утоплення та занурення у воду	W65–W74	1469	accidental drowning and submersion
Продовження додатку А			
нещасні випадки, спричинені дією диму, вогню та полум'я	X00–X09	1138	exposure to smoke, fire and flames
випадкове отруєння, спричинене отруйними речовинами (крім алкоголю)	X40–X44, X46–X49	1603	accidental poisoning caused by toxic substances (other than alcohol)
випадкове отруєння та дія алкоголю	X45	2513	accidental poisoning by and exposure to alcohol
навмисне самоушкодження	X60–X84	6103	intentional self-harm
наслідки нападу з метою убивства чи нанесення ушкодження	X85–X99, Y00–Y09	1340	the consequences of an assault for the purpose of killing or damaging
Клас XXII. Коды для особливих цілей	U00-U85	21284	Class XXII. Codes for special purposes
COVID-19, вірус ідентифікований	U07.1	20583	COVID-19, virus identified
COVID-19, вірус неідентифікований	U07.2	701	COVID-19, virus not identified

¹Без урахування тимчасово окупованої території Автономної Республіки Крим, м. Севастополя та частини тимчасово окупованих територій у Донецькій та Луганській областях

Додаток Б

Програма діяльності Кабінету Міністрів України

Пріоритет	Завдання згідно пріоритетного напрямку	Очікувані результати
-----------	--	----------------------

12.1. Медична реформа	• Реформування медичної галузі та вдосконалення системи фінансування надання медичної допомоги. • Затвердження “дорожньої карти” запровадження медичного страхування. • Запровадження лікарського самоврядування та допуску до професійної діяльності. • Розбудова електронної системи охорони здоров’я (аудит електронних баз та реєстрів, перехід на електронні лікарняні листки, довідки та сервіси тощо). • Забезпечення гідних умов та рівня оплати праці, соціальних гарантій для медичних працівників. • Розроблення та імплементація стандартів якості медичної допомоги, затвердження галузевих стандартів медичної допомоги, клінічних протоколів та настанов на основі передових світових практик. • Запровадження проєктів державно-приватного партнерства у сфері охорони здоров’я, що сприятиме залученню приватних інвестицій у медичну галузь. • Розвиток медичного оздоровчого туризму. • Реформа медичної освіти з урахуванням кращих практик та досвіду ЄС.	✓ забезпечення надання населенню гарантованого державою переліку медичних послуг ✓ запровадження ведення медичної документації в електронному вигляді ✓ підвищення якості практичної підготовки лікарів-інтернів та як результат підвищення якості надання медичної допомоги населенню ✓ врегулювання системи атестації середнього медичного персоналу та впровадження безперервного медичного розвитку для цієї категорії медичних працівників, що дасть змогу суттєво вдосконалити медичне обслуговування пацієнтів.
-----------------------	--	---

Продовження додатку Б

12.2. Громадське здоров’я	• Розбудова мережі закладів епідемічного контролю та біологічної безпеки.	✓ відновлення системи протиепідемічного захисту
---------------------------	---	---

	Розбудова системи громадського здоров'я для оцінювання стану здоров'я населення та оперативного виявлення загроз для українців.	✓ забезпечення санітарно-епідемічного благополуччя населення
12.3 Спеціалізована медицина	- Створення доступної та спроможної мережі спеціалізованих закладів охорони здоров'я для надання якісних медичних послуг, в тому числі дитячих медичних закладів. - Удосконалення служби трансплантології. - Реформування служби крові відповідно до кращих світових практик. - Розвиток екстреної медичної допомоги. - Реформування судово-медичної експертизи.	✓ меншення рівня смертності ✓ підвищення якості медичних послуг, які надаються населенню ✓ функціонування доступної та спроможної мережі спеціалізованих закладів охорони здоров'я для надання якісних медичних послуг
12.4 Доступні та якісні лікарські засоби	- Розширення переліку лікарських засобів за програмою реімбурсації "Доступні ліки" з відповідним збільшенням видатків на її фінансування. - Розроблення нового законодавства у сфері обігу лікарських засобів (зменшення адміністративного тиску на учасників фармацевтичного ринку, підвищення рівня прозорості під час уведення лікарських засобів на ринок України та їх подальшого обігу.	✓ розширення доступу пацієнтів, що користуються програмою "Доступні ліки", до нових лікарських засобів ✓ забезпечення доступу пацієнтів до якісних та безпечних лікарських засобів.

Додаток В

Дані про лікарські кадри системи МОЗ *

Адміністративні території	2019 Штатні лікарські посади - всього	2020 Штатні лікарські посади - всього	Різниця між 2020 р. і 2019 р.	2019 Зайняті лікарські посади - всього	2020 Зайняті лікарські посади - всього	Різниця між 2020 р. і 2019 р.	2019 Число лікарів в фізичних осіб	2020 Число лікарів в фізичних осіб	Різниця між 2020 р. і 2019 р.
Україна	187 972,75	181 897,75	- 6 075	163 281,75	154 365,25	-8 916,50	154265	147 361	-6 904
АР Крим	-	0,00		-	0,00		-	0,00	
Вінницька	7 722,25	7 678,75	- 43,50	6 845,00	6 670,75	-174,25	7195	6 933	-262
Волинська	4 456,00	4 322,25	- 133,75	3 927,75	3 780,75	-147,00	3747	3 633	-114
Дніпропетровська	15 807,25	15 330,00	-477,25	13 536,25	12 761,25	-775,00	12093	11 466	-627
Донецька	8 182,75	8 061,00	-121,75	6 517,50	6 222,75	-294,75	5372	5 192	-180
Житомирська	5 328,75	5 213,75	-115,00	4 690,00	4 465,75	-224,25	4169	4 017	-152
Закарпатська	4 432,50	4 253,00	-179,50	4 029,25	3 771,25	-258,00	4290	3 999	-291
Запорізька	9 498,75	9 111,00	-387,75	8 151,75	7 594,00	-557,75	7320	7 023	-297
Івано-Франківська	7 239,00	7 006,50	-232,50	6 607,25	6 326,25	-281,00	7454	7 140	-314
Київська**	8 446,25	7 868,50	-577,75	6 613,25	6 107,50	-505,75	6075	5 646	-429
Кіровоградська	4 310,25	4 165,50	-144,75	3 684,00	3 347,75	-336,25	2982	2 791	-191
Луганська	3 066,75	2 802,50	-264,25	2 362,00	2 249,50	-112,50	1934	1 869	-65
Львівська	12 116,25	12 152,50	+36,25	11 537,00	11 348,75	-188,25	12143	11 880	-263
Миколаївська	4 466,75	4 232,00	-234,75	3 760,50	3 541,00	-219,50	3176	2 990	-186
Одеська	11 468,00	11 079,75	-388,25	9 632,00	9 005,00	-627,00	9644	9 334	-310
Полтавська	7 285,75	7 194,25	-91,50	6 379,50	6 184,25	-195,25	6091	5 887	-204
Рівненська	5 207,25	5 098,50	-108,75	4 611,00	4 347,00	-264,00	4324	4 168	-156
Сумська	5 040,25	4 779,00	-261,25	4 327,50	4 031,50	-296,00	3929	3 693	-236
Тернопільська	5 378,25	5 350,00	-28,25	4 817,50	4 703,50	-114,00	5032	4 853	-179
Харківська	13 882,25	13 227,50	-654,75	12 373,75	11 550,50	-823,25	11681	11 027	-654
Херсонська	4 402,75	4 101,25	-301,50	3 732,25	3 385,25	-347,00	3018	2 722	-296
Хмельницька	5 636,25	5 567,50	-68,75	5 108,25	4 876,00	-232,25	4870	4 659	-211
Черкаська	5 499,50	5 248,25	-251,25	4 865,00	4 435,00	-430,00	4163	3 792	-371
Чернівецька	4 895,75	4 900,00	+4,25	4 603,00	4 518,50	-84,50	4937	4 767	-170
Чернігівська	4 772,50	4 493,25	-279,25	4 039,00	3 728,00	-311,00	3471	3 293	-178
м. Київ	19 430,75	18 661,25	-769,50	16 531,50	15 413,50	-1 118,00	15155	14 587	-568
м. Севастополь	-	-		-	-		-	-	

Адміністративні території	2019 % укомплектованості штатних посад фізич-	2020 % укомплектованості штатних посад фізич-	2019 Забезпеченість лікарями на 10000 населення	2020 Забезпеченість лікарями на 10000 населення
Україна	82,07	81,01	36,96	35,58
АР Крим	-	-	-	-
Вінницька	93,17	90,29	46,77	45,55
Волинська	84,09	84,05	36,42	35,46
Дніпропетровська	76,50	74,79	38,11	36,53
Донецька	65,65	64,41	28,19	27,56
Житомирська	78,24	77,05	34,48	33,58
Закарпатська	96,79	94,03	34,29	32,06
Запорізька	77,06	77,08	43,40	42,16
Івано-Франківська	102,97	101,91	54,59	52,56
Київська**	71,93	71,75	34,22	31,67
Кіровоградська	69,18	67,00	32,18	30,55
Луганська	63,06	66,69	28,25	27,64
Львівська	100,22	97,76	48,69	47,92
Миколаївська	71,10	70,65	28,38	26,99
Одеська	84,09	84,24	40,76	39,60
Полтавська	83,60	81,83	44,17	43,17
Рівненська	83,04	81,75	37,54	36,33
Сумська	77,95	77,28	36,86	35,13
Тернопільська	93,56	90,71	48,60	47,24
Харківська	84,14	83,36	44,20	42,12
Херсонська	68,55	66,37	29,40	26,81
Хмельницька	86,40	83,68	38,91	37,55
Черкаська	75,70	72,25	35,03	32,28
Чернівецька	100,84	97,29	54,94	53,35
Чернігівська	72,73	73,29	35,32	34,01
м. Київ	77,99	78,17	51,79	49,94
м. Севастополь	-	-	-	-

Дані про лікарські кадри системи МОЗ*

*- без санепідзакладів

** - обласні заклади, розміщені на території м. Києва включені в Київську область

Додаток Г

Дані про молодших спеціалістів з медичною освітою системи МОЗ *

Адміністративна територія	2019 Штатні посади середнього медперсоналу	2020 Штатні посади середнього медперсоналу	Різниця між 2020 р. і 2019 р.	2019 Зайняті посади середнього медперсоналу	2020 Зайняті посади середнього медперсоналу	Різниця між 2020 р. і 2019 р.	2019 Фізичні особи середнього медперсоналу	2020 Фізичні особи середнього медперсоналу	Різниця між 2020 р. і 2019 р.
Україна	331 804,75	309 110,25	-22 694,50	301 703,50	275 406,25	-26 297,25	296054	273 526	-22 528
АР Крим	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Вінницька	13 053,25	12 596,25	-457,00	12 070,50	11 429,00	-641,50	12930	12 235	-695
Волинська	8 815,75	8 320,75	-495,00	8 285,00	7 771,00	-514,00	9210	8 526	-684
Дніпропетровська	26 742,25	24 604,25	-2 138,00	24 103,75	21 695,75	-2 408,00	21918	20 046	-1 872
Донецька	15 644,25	15 033,50	-610,75	14 115,75	13 072,75	-1 043,00	12927	12 217	-710
Житомирська	11 011,00	10 450,25	-560,75	10 386,00	9 636,25	-749,75	10626	9 855	-771
Закарпатська	8 825,00	7 950,00	-875,00	8 124,00	7 335,75	-788,25	9004	8 204	-800
Запорізька	16 161,50	14 715,50	-1 446,00	14 326,25	12 605,25	-1 721,00	13185	11 828	-1 357
Івано-Франківська	11 993,50	11 313,00	-680,50	11 329,50	10 588,75	-740,75	12723	11 814	-909
Київська**	16 563,75	14 737,50	-1 826,25	13 535,50	11 978,00	-1 557,50	12279	11 286	-993
Кіровоградська	9 109,75	8 413,00	-696,75	8 457,50	7 625,75	-831,75	7994	7 375	-619
Луганська	5 928,25	5 247,25	-681,00	5 338,50	4 773,50	-565,00	4927	4 533	-394
Львівська	21 068,25	20 039,00	-1 029,25	20 491,00	19 177,75	-1 313,25	21469	19 959	-1 510
Миколаївська	8 584,25	7 934,00	-650,25	7 607,00	7 004,50	-602,50	7197	6 732	-465
Одеська	19 059,50	17 999,25	-1 060,25	16 320,75	14 981,00	-1 339,75	15650	14 442	-1 208
Полтавська	12 780,50	12 399,25	-381,25	11 499,00	11 081,75	-417,25	11404	10 911	-493
Рівненська	10 494,25	9 780,25	-714,00	9 942,75	9 063,00	-879,75	10960	9 968	-992
Сумська	10 310,75	9 260,25	-1 050,50	9 594,75	8 609,50	-985,25	9599	8 831	-768
Тернопільська	9 443,75	9 073,50	-370,25	8 741,25	8 296,50	-444,75	9588	8 927	-661
Харківська	20 889,50	19 565,75	-1 323,75	19 084,25	17 327,00	-1 757,25	17562	16 264	-1 298
Херсонська	8 739,00	7 843,25	-895,75	8 151,50	7 245,50	-906,00	7420	6 627	-793
Хмельницька	10 805,25	10 241,75	-563,50	10 194,50	9 429,50	-765,00	10819	9 941	-878
Черкаська	11 586,50	10 851,75	-734,75	10 905,75	9 905,75	-1 000,00	10198	9 247	-951
Чернівецька	7 085,25	6 779,25	-306,00	6 676,25	6 253,50	-422,75	7676	7 123	-553
Чернігівська	10 158,25	8 959,25	-1 199,00	9 495,00	8 306,75	-1 188,25	9332	8 416	-916
м. Київ	26 951,50	25 002,50	-1 949,00	22 927,50	20 212,50	-2 715,00	19457	18 219	-1 238
м. Севастополь	-	-	-	-	-	-	-	-	-

*- без санепідзакладів

**- обласні заклади, розміщені на території м. Києва включені в Київську область

Продовження додатку Г

Дані про молодших спеціалістів з медичною освітою системи МОЗ*

Адміністративні території	2019 % укомплектованості штатних посад фізичними особами	2020 % укомплектованості штатних посад фізичними особами	2019 Забезпеченість середнім медперсоналом на 10000 населення	2020 Забезпеченість середнім медперсоналом на 10000 населення
Україна	89,23	88,49	70,94	66,04
АР Крим	-	-	-	-
Вінницька	99,06	97,13	84,05	80,39
Волинська	104,47	102,47	89,53	83,21
Дніпропетровська	81,96	81,47	69,07	63,87
Донецька	82,63	81,27	67,84	64,86
Житомирська	96,50	94,30	87,89	82,38
Запорізька	81,58	80,38	78,17	71,01
Івано-Франківська	106,08	104,43	93,18	86,97
Київська**	74,13	76,58	69,17	63,31
Кіровоградська	87,75	87,66	86,26	80,71
Луганська	83,11	86,39	71,97	67,04
Львівська	101,90	99,60	86,09	80,50
Миколаївська	83,84	84,85	64,31	60,78
Одеська	82,11	80,24	66,14	61,27
Полтавська	89,23	88,00	82,69	80,01
Рівненська	104,44	101,92	95,15	86,87
Сумська	93,10	95,36	90,04	84,00
Тернопільська	101,53	98,39	92,60	86,90
Харківська	84,07	83,12	66,45	62,12
Херсонська	84,91	84,49	72,29	65,27
Хмельницька	100,13	97,06	86,45	80,13
Черкаська	88,02	85,21	85,81	78,72
Чернівецька	108,34	105,07	85,42	79,72
Чернігівська	91,87	93,94	94,96	86,93
м. Київ	72,19	72,87	66,50	62,38
м. Севастополь	-	-	-	-

*- без санепідзакладів

**- обласні заклади, розміщені на території м. Києва включені в Київську область

Київський національний торговельно-економічний університет
Кафедра публічного управління та адміністрування

РЕФЕРАТ
ВИПУСКНОЇ КВАЛІФІКАЦІЙНОЇ РОБОТИ
на тему:
ДЕРЖАВНЕ УПРАВЛІННЯ У СФЕРІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

Студента (ки) 2 курсу, 5м групи,
спеціальності 281 «Публічне
управління та адміністрування»
спеціалізації «Публічне
управління та адміністрування»

Заєць
Ольги
Василівни

(підпис студента)

Науковий керівник
докт. екон. наук,
доцент

Новікова
Наталія
Леонідівна

(підпис керівника)

Гарант освітньої програми
канд. екон. наук,
доцент

Дьяченко
Ольга
Володимирівна

(підпис гаранта)

Київ 2021

Випускна кваліфікаційна робота складається зі вступу, трьох розділів, висновків та пропозицій, списку використаних джерел з 64 найменувань, 4 додатків. Матеріали роботи містять 11 рисунків та 2 таблиці. Загальний обсяг роботи складає 66 сторінок комп'ютерного тексту, основної частини – 52 сторінки.

Для досягнення зазначеної мети було вирішено такі завдання:

- дослідити сутність та цілі державного управління охорони здоров'я;
- охарактеризувати нормативно-правове забезпечення діяльності охорони здоров'я в Україні;
- здійснити моніторинг та оцінювання державного управління у сфері охорони здоров'я в Україні;
- проаналізувати імплементацію зарубіжного досвіду державного управління у сфері охорони здоров'я в Україні;
- розробити пропозиції щодо удосконалення державної політики у сфері охорони здоров'я України.

Об'єктом дослідження є процес державного управління у сфері охорони здоров'я в Україні.

Предметом дослідження є теоретичні та прикладні аспекти державного управління у сфері охорони здоров'я в Україні.

У роботі використано такі методи дослідження:

Метод теоретичного узагальнення використано для характеристики нормативно-правової бази забезпечення діяльності системи охорони здоров'я в Україні.

Метод аналізу та синтезу використано для дослідження особливостей і специфіки процесу державного управління в системі охорони здоров'я, а також аналізу міжнародного досвіду

Системний аналіз був використаний з метою розгляду процесу державного управління в системі охорони здоров'я як системи у певній множині взаємодіючих елементів в єдиному цілому, у взаємозв'язку системи та її складових за підпорядкуванням діалектиці цілого і часткового, загального й окремого.

Сходження від абстрактного до конкретного – визначення головних зв'язків об'єкта дослідження, відкриття нових по його змінах у певних умовах і на цій основі відображення об'єкту в усій повноті його сутності.

У першому розділі розкрито сутність та цілі державного управління у сфері охорони здоров'я. Охарактеризовано нормативно-правове забезпечення державного управління у сфері охорони здоров'я.

У другому розділі проведено моніторинг та оцінювання сучасного стану державного управління в сфері охорони здоров'я. Проведено аналіз державного управління у сфері охорони здоров'я на наявність імплементації світового досвіду.

У третьому розділі розроблено напрями удосконалення державного управління в сфері охорони здоров'я.

Одержані результати можуть бути використані при підготовці і прийнятті управлінських рішень щодо покращення державного управління у сфері охорони здоров'я.

АНОТАЦІЯ

Засць Ольга Василівна

Державне управління у сфері охорони здоров'я

У випускній кваліфікаційній роботі на основі міжнародних рейтингів та даних вітчизняної статистики проаналізовано сучасний стан державного управління у сфері охорони здоров'я та перспективи розвитку системи охорони здоров'я. Визначено проблемні питання державного управління сферою охорони здоров'я, сучасний стан забезпечення фінансування сфери охорони здоров'я. За результатами проведеного аналізу розроблено пропозиції з метою удосконалення процесу державного управління у сфері охорони здоров'я при прийнятті управлінських рішень.

Ключові слова: державне управління у сфері охорони здоров'я, охорона здоров'я, Міністерство охорони здоров'я, державна політика, стратегічне планування та моніторинг.

SUMMARY

Zaiets Olha Vasilevna

Public Health Administration

The final qualifying work on the basis of international ratings and national statistics analyzes the current state of public administration in the field of health care and prospects for the development of the health care system. The problematic issues of state management of health care, the current state of funding for health care have been identified. Based on the results of the analysis, proposals have been developed to improve the process of public administration in the field of health care in making management decisions.

Key words: public administration in the field of health care, health care, Ministry of Health, state policy, strategic planning and monitoring.



МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ

вул. М. Грушевського, 7, м. Київ, 01601, тел. (044) 253-61-94, E-mail: moz@moz.gov.ua,
web: <http://www.moz.gov.ua>, код ЄДРПОУ 00012925

Рецензія

на випускню кваліфікаційну роботу студентки
Заєць Ольги Василівни
2 курсу 5м групи заочної форми навчання
спеціальності 281 «Публічне управління та адміністрування»
на тему «Державне управління в сфері охорони здоров'я»

Метою випускної кваліфікаційної роботи є поглиблення теоретичних засад формування державного управління у сфері охорони здоров'я та розроблення рекомендацій щодо його удосконалення в Україні.

У випускній кваліфікаційній роботі висвітлено сучасне становище державної політики у сфері охорони здоров'я, проаналізовано динаміку державного управління сфери охорони здоров'я, окреслено нормативно-правове забезпечення державного управління у сфері охорони здоров'я та розроблено пропозиції щодо його удосконалення.

Робота складається зі вступу, трьох розділів, висновків та пропозицій, списку використаних джерел та додатків.

У першому розділі розкриваються сутність та цілі державного управління у сфері охорони здоров'я та охарактеризовано нормативно-правове забезпечення державного управління у сфері охорони здоров'я.

У другому розділі здійснюється оцінювання стану державного управління у сфері охорони здоров'я в Україні.

У третьому розділі викладено пропозиції щодо удосконалення державного управління у сфері охорони здоров'я в Україні.

Завдання, визначені метою дослідження, виконані в повному обсязі. Зміст і рівень виконання роботи свідчить про високу підготовку. В цілому робота виконана на високому рівні та заслуговує позитивної оцінки, а її автор, Заєць Ольга Василівна, заслуговує на присвоєння ступеня магістр зі спеціальності 281 «Публічне управління та адміністрування».

**В. о. Генерального директора Директорату
стратегічного планування та координації**



Олена АНДРІЄЦЬ

Завідувачу кафедри публічного
управління та адміністрування
Новіковій Н.Л.

Заява

Я, Заєць Ольга Василівна, повідомляю, що за результатами здійснення самостійної перевірки з використанням програмно-технічних засобів у наданій випускній кваліфікаційній роботі на тему: «Державне управління у сфері охорони здоров'я» не міститься елементів академічного плагіату. У випадках використання прямих запозичень з друкованих та електронних джерел, вказані відповідні посилання.

Робота для перевірки надається у друкованому та електронному варіантах. Електронна версія роботи ідентична з друкованою.

«30» 11 2021 року



(підпис)

Згода

Я, Заєць Ольга Василівна, цим засвідчую, що є автором випускної кваліфікаційної роботи на тему: “Державне управління у сфері охорони здоров’я” несу повну відповідальність за достовірність, точність та повноту поданої у роботі інформації, жодна частина роботи не була скопійована, за винятком випадків, коли робиться належне підтвердження в присвоєнні. Я підтверджую, що у роботі не міститься державної таємниці або інформації для службового користування.

Цим засвідчую, що жодна частина цієї роботи не була опублікована мною раніше.

Я даю дозвіл на те, що моя робота буде направлена в інституційний депозитарій Київського національного торговельно-економічного університету і збережена в базі даних для майбутньої перевірки плагіату.

«30» 11 2021 року


Підпис

(Заєць О.В.)

Прізвище, ініціали