

Київський національний торговельно-економічний університет
Кафедра публічного управління та адміністрування

ВИПУСКНА КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА

на тему:

«РЕФОРМУВАННЯ СИСТЕМИ ПУБЛІЧНОГО УПРАВЛІННЯ В МЕДИЧНІЙ ГАЛУЗІ»

Студентки 3 курсу, групи 11с,
спеціальності 281 «Публічне
управління та адміністрування»
спеціалізації «Публічне
управління та адміністрування»

Халамендик
Яни
Василівни

(підпис студента)

Науковий керівник
д.е.н.
доцент

Новікова
Наталія
Леонідівна

(підпис керівника)

Гарант освітньої програми
канд. екон. наук,
доцент

Головня
Юлія
Ігорівна

(підпис гаранта)

Київ 2022

Київський національний торговельно-економічний університет

Факультет економіки, менеджменту та психології

Кафедра публічного управління та адміністрування

Освітній ступінь: бакалавр

Спеціальність: публічне управління та адміністрування

Спеціалізація: публічне управління та адміністрування

Затверджую

Зав. кафедри _____

«11» грудня 2021 р.

Завдання на випускню кваліфікаційну роботу (проект) студентові

Халамендик Яні Василівні

1. Тема випускної кваліфікаційної роботи (проекту): «Реформування системи публічного управління в медичній галузі»

Затверджена наказом ректора від «10» грудня 2021 р. № 4082

2. Строк здачі студентом закінченого проекту (роботи) 24.01.2022 р.

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

Метою роботи (проекту) є аналіз процесу реформування системи публічного управління в медичній галузі України .

4. *Об'єктом дослідження* є процес реформування системи публічного управління в медичній галузі України.

5. *Предметом дослідження* є теоретичні та практичні засади реформування системи публічного управління в медичній галузі України .

6. *Об'єктом дослідження* є процес публічного управління в медичній галузі України.

7. *Предметом дослідження* є теоретичні засади реформування механізмів публічного управління системою охорони здоров'я.

8. Зміст випускного кваліфікаційного проекту (роботи) (перелік питань

за кожним розділом) :

ВСТУП

РОЗДІЛ 1. ОЦІНЮВАННЯ СИСТЕМИ ПУБЛІЧНОГО УПРАВЛІННЯ В МЕДИЧНІЙ ГАЛУЗІ

1.1. Сучасний стан системи публічного управління в медичній галузі

1.2. Аналіз проблем публічного управління в медичній галузі України

РОЗДІЛ 2. УДОСКОНАЛЕННЯ СИСТЕМИ ПУБЛІЧНОГО УПРАВЛІННЯ В МЕДИЧНІЙ ГАЛУЗІ УКРАЇНИ

2.1. Аналіз реалізації реформи медичної галузі в Україні

2.2. Моніторинг та оцінювання реалізації державної політики розвитку медичної галузі в Україні

ВИСНОВКИ ТА ПРОПОЗИЦІЇ

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

9. Календарний план виконання роботи (проекту)

№ пор.	Назва етапів випускної кваліфікаційної роботи (проекту)	Строк виконання етапів роботи	
		за планом	фактично
1	2	3	4
1	Визначення напрямку дослідження та затвердження теми випускної кваліфікаційної роботи	До 10.12.2021	10.12.2021
2	Складання плану та підготовка індивідуального завдання для виконання випускної кваліфікаційної роботи	До 20.12.2021	20.12.2021
3	Представлення на рецензування науковому керівнику рукопису першого розділу випускної кваліфікаційної роботи	До 10.01.2022	10.01.2022
4	Представлення на рецензування науковому керівнику рукопису другого розділу випускної кваліфікаційної роботи	До 20.01.2022	20.01.2022
5	Представлення закінченої випускної кваліфікаційної роботи на кафедрі	До 21.01.2022	21.01.2022
6	Підготовка письмового відгуку на випускну кваліфікаційну роботу	До 22.01.2022	22.01.2022
7	Зовнішнє рецензування ВКР	До 22.01.2022	22.01.2022
8	Проведення попереднього захисту випускних кваліфікаційних робіт	21-23.01.2022	21-23.01.2022
9	Вирішення питання про допуск випускної кваліфікаційної роботи до захисту	До 25.01.2022	До 25.01.2022
10	Направлення випускної кваліфікаційної роботи із зовнішньою рецензією у ЕК для захисту	За графіком	За графіком

10. Дата видачі завдання «11» грудня 2021р.

11. Науковий керівник випускної кваліфікаційної роботи (проекту)

Новікова Н.Л.

(прізвище, ініціали, підпис)

12. Гарант освітньої програми

Головня Ю.І.

(прізвище, ініціали, підпис)

13. Завдання прийняв до виконання студент

Халамендик Я.В.

(прізвище, ініціали, підпис)

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

Випускна кваліфікаційна робота Халамендик Яни Василівни на тему: «Реформування системи публічного управління в медичній галузі» 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 здійснено оцінювання системи публічного управління в медичній галузі, розглянуто сучасний стан системи публічного управління в медичній галузі, виявлено проблеми публічного управління в медичній галузі України.

У другому розділі автором проаналізовано реалізацію реформи медичної галузі в Україні, здійснено моніторинг та оцінювання реалізації державної політики розвитку медичної галузі в Україні.

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

Науковий керівник випускної кваліфікаційної роботи (проекту)

(підпис, дата)

Відмітка про попередній захист Головня Юлія Ігорівна

(ПБ, підпис, дата)

11. Висновок про випускну кваліфікаційну роботу (проект):

Випускна кваліфікаційна робота (проект) студента Халамендик Я.В.

(прізвище, ініціали)

може бути допущена до захисту екзаменаційній комісії.

Гарант освітньої програми): Головня Юлія Ігорівна

(прізвище, ініціали, підпис)

Завідувач кафедри: Новікова Наталія Леонідівна

(підпис, прізвище, ініціали)

«25» січня 2022 р.

ЗМІСТ

ВСТУП	2
РОЗДІЛ 1. ОЦІНЮВАННЯ СИСТЕМИ ПУБЛІЧНОГО УПРАВЛІННЯ В МЕДИЧНІЙ ГАЛУЗІ	5
1.1. Сучасний стан системи публічного управління в медичній галузі.....	5
1.2. Аналіз проблем публічного управління в медичній галузі України.....	9
РОЗДІЛ 2. УДОСКОНАЛЕННЯ СИСТЕМИ ПУБЛІЧНОГО УПРАВЛІННЯ В МЕДИЧНІЙ ГАЛУЗІ УКРАЇНИ	16
2.1. Аналіз реалізації реформи медичної галузі в Україні.....	16
2.2. Моніторинг та оцінювання реалізації державної політики розвитку медичної галузі в Україні.....	22
ВИСНОВКИ ТА ПРОПОЗИЦІЇ	29
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ	32

SCIENTIA DIFFICILIS SED FRUCTUOSA

ВСТУП

Актуальність теми. Згідно статей 3 і 49 Конституції України, життя і здоров'я людини є найвищими соціальними цінностями держави, а кожний громадянин України має право на охорону здоров'я та медичну допомогу. Сучасний стан соціально-економічного розвитку України супроводжується складними умовами реформування охорони здоров'я. Кризові явища в економіці, розшарування суспільства за рівнем життя населення, соціальна нестабільність, несприятлива екологічна ситуація призвели до погіршення здоров'я населення.

Об'єктивне зростання медичних потреб населення відбувається на фоні зменшення можливостей системи охорони здоров'я. Державний бюджет практично неспроможний задовольняти потреби медичної практики і забезпечувати її необхідними ресурсами. Жорсткий розподіл коштів, що надходять до закладів охорони здоров'я за статтями кошторису, паралізує пошук внутрішньогалузевих резервів і унеможливує не лише надання медичних послуг високої якості, а й їх надання на задовільному рівні. Критична ситуація у сфері охорони здоров'я в Україні вимагає вироблення єдиної державної політики щодо її реформування.

Неухильне підвищення рівня добробуту людей, суттєве поліпшення функціонування системи охорони здоров'я у спосіб її реформування з метою підвищення якості медичних послуг, їх доступності, запровадження стимулів для здорового способу життя населення та належних умов праці визначено основними пріоритетами політики реформ.

За таких умов забезпечення якісної системи публічного управління в медичній галузі в процесі реалізації місії медичного закладу є фактором покращення діяльності цього закладу, підвищення якості лікування і забезпечення безпеки як пацієнтів, так і самих медичних працівників. Усе це обумовлює актуальність теми роботи.

Метою роботи є аналіз процесу реформування системи публічного управління в медичній галузі України.

Основними завданнями випускної кваліфікаційної роботи є:

- розкриття сучасного стану системи публічного управління в медичній галузі;
- аналіз проблем публічного управління в медичній галузі України;

- аналіз реалізації реформи медичної галузі в Україні;
- проведення моніторингу та оцінювання реалізації державної політики розвитку медичної галузі в Україні.

Об'єктом дослідження є процес реформування системи публічного управління в медичній галузі України.

Предметом дослідження є теоретичні та практичні засади реформування системи публічного управління в медичній галузі України .

Для досягнення поставленої мети у роботі використовувались такі *методи дослідження*: логіко-діалектичний метод пізнання, на основі якого з'ясовано основні об'єкти і суб'єкти системи охорони здоров'я. Методи системного аналізу та синтезу, порівняння, абстракції, систематизації забезпечили визначення зв'язків між елементами публічного управління системою охорони здоров'я як основи реформування медичної галузі в Україні. З-поміж спеціальних методів, у дослідженні застосовано табличний та графічний методи - при аналізі реалізації реформи медичної галузі в Україні.

Структура роботи. Випускна кваліфікаційна робота складається зі вступу, двох розділів, висновків, додатків, списку використаних джерел. Повний обсяг роботи становить 45 сторінок, з них 35 сторінок основного тексту. Робота містить 3 таблиці, 3 рисунки, список літератури налічує 50 джерел

РОЗДІЛ 1

ОЦІНЮВАННЯ СИСТЕМИ ПУБЛІЧНОГО УПРАВЛІННЯ В МЕДИЧНІЙ ГАЛУЗІ

1.1. Сучасний стан системи публічного управління в медичній галузі

Здоров'я людини є запорукою та основою суспільного розвитку кожної держави. Саме тому в ст.5 Закону України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» [29] зазначено: «охорона здоров'я – загальний обов'язок суспільства та держави». Отже, як видно, на державу покладено завдання створення всіх умов для збереження здоров'я громадян та забезпечення їх якісними та доступними медичними послугами. Тому в ст.4 даного Закону визначені основні принципи охорони здоров'я в Україні, якими є [29]:

- визнання охорони здоров'я пріоритетним напрямом діяльності суспільства і держави, одним з головних чинників виживання та розвитку народу України;
- дотримання прав і свобод людини і громадянина в сфері охорони здоров'я та забезпечення пов'язаних з ними державних гарантій;
- гуманістична спрямованість, забезпечення пріоритету загальнолюдських цінностей над класовими, національними, груповими або індивідуальними інтересами, підвищений медико-соціальний захист найбільш вразливих верств населення;
- рівноправність громадян, демократизм і загальнодоступність медичної допомоги та інших послуг в сфері охорони здоров'я;
- відповідність завданням і рівню соціально-економічного та культурного розвитку суспільства, наукова обґрунтованість, матеріально-технічна і фінансова забезпеченість;
- орієнтація на сучасні стандарти здоров'я та медичної допомоги, поєднання вітчизняних традицій і досягнень із світовим досвідом в сфері охорони здоров'я;
- попереджувально-профілактичний характер, комплексний соціальний, екологічний та медичний підхід до охорони здоров'я;
- багатокладність економіки охорони здоров'я і багатоканальність її фінансування, поєднання державних гарантій з демонополізацією та заохоченням підприємництва і конкуренції;

- децентралізація державного управління, розвиток самоврядування закладів та самостійності працівників охорони здоров'я на правовій і договірній основі[14].

Однак насправді, визначені законодавством принципи не реалізуються повною мірою в силу існування чималої кількості суб'єктивних та об'єктивних чинників, що породжують в той же час проблеми та заважають повноцінному реформуванню галузі охорони здоров'я.

Серед них можна виділити:

- недофінансування сфери охорони здоров'я;
- відсутність інноваційних впроваджень та модернізації галузі;
- нехтування досвідом провідних країн з розвинутою системою охорони здоров'я, невикористання міжнародних стандартів та протоколів лікування;
- ігнорування потреб та побажань населення в охороні здоров'я; - нерациональне використання ресурсів галузі;
- відсутність державної підтримки науково-дослідних робіт в даній сфері та ін[10].

Вітчизняна галузь охорони здоров'я функціонує сьогодні на тій основі, що була закладена ще в радянські часи, за яких вся медична система була у державній власності, а управління та надання послуг мали фрагментарний характер та зосереджувалися на лікуванні важких та невідкладних випадків без особливої уваги щодо проведення профілактичних заходів.

Управління системою охорони здоров'я здійснюють Міністерство охорони здоров'я України та інші центральні органи виконавчої влади, яким підпорядковані відомчі заклади охорони здоров'я, місцеві державні адміністрації та органи місцевого самоврядування, Академія медичних наук України. Крім органів держави, які безпосередньо пов'язані з цариною охорони здоров'я, ця система функціонує і завдяки контрольно-управлінським функціям інших державних інституцій, а саме Президента України (зокрема, крізь призму діяльності Адміністрації Президента України, Ради національної безпеки і оборони України), Верховної Ради України (зокрема, Комітету Верховної Ради України з питань охорони здоров'я), Уповноваженого Верховної Ради України з прав людини, Кабінету Міністрів України (зокрема, через діяльність профільних міністерств та інших центральних органів виконавчої влади), Генеральної

прокуратури України та її органів на місцях, а також органів судової системи України[31,39].

Відповідно, система охорони здоров'я, яка була розроблена ще десятки років тому, не мала на той час таких розвинених медичних технологій, в тому числі й інформаційно-комунікативних, та не враховувала міжнародний досвід та тенденції розвитку галузі.

Саме тому сьогочасна державна політика в сфері охорони здоров'я повинна бути спрямована: в загальному значенні – на реалізацію якісних системних змін в галузі, а у більш вузькому – на підвищення якості медичних послуг, на забезпечення доступності послуг кожному громадянину, збільшення довіри населення до вітчизняної медицини, заохочення та стимулювання медичного персоналу до сумлінного виконання професійних обов'язків, а також формування престижності медичної освіти та підвищення рівня здоров'я нації загалом[44].

Отже, можемо говорити про те, що система охорони здоров'я знаходиться сьогодні в процесі реформування, що передбачає докорінну зміну: від упорядкування мережі медичних закладів та безпосереднього надання послуг до вдосконалення системи фінансування галузі та управління ресурсами.

В 2000 р. була затверджена Концепція розвитку охорони здоров'я населення України, в якій сформульовано основні положення розвитку вітчизняної галузі охорони здоров'я.

Зокрема, було зазначено, що кінцевою метою реалізації Концепції є досягнення таких цілей:

- збереження та зміцнення здоров'я населення, продовження періоду активного довголіття і тривалості життя людей;
- створення правових, економічних та управлінських механізмів реалізації конституційних прав громадян України на охорону здоров'я, медичну допомогу та медичне страхування;
- забезпечення гарантованого рівня надання безоплатної кваліфікованої медичної допомоги у визначеному законодавством обсязі;

- формування керованого ринку платних медичних послуг, сприяння діяльності закладів охорони здоров'я всіх форм власності, створення умов для задоволення потреб населення в медичних послугах;

- ефективне використання наявних кадрових, фінансових і матеріальних ресурсів;

- солідарна участь держави, роботодавців, територіальних громад та окремих юридичних і фізичних осіб у фінансуванні послуг з надання громадянам медичної допомоги[38].

Сьогодні реформування галузі охорони здоров'я передбачає створення дієвої системи, основою якої стане: орієнтованість на людей, орієнтованість на результат та орієнтованість на втілення [19]. Орієнтованість на людей передбачає те, що в процесі функціонування медичної системи на перше місце завжди ставиться людина та її потреби. Це стосується як безпосереднього споживача медичної послуги – пацієнта, так і постачальника послуги – медичного персоналу.

Важливим в даному випадку етапом є налагодження між пацієнтом та медичним персоналом діалогу – комунікативної взаємодії, від якої і залежить ефективність функціонування всієї системи. Під орієнтованістю на результат мається на увазі, що прийняття будь-якого управлінського рішення на кожному рівні управління повинно враховувати потреби та бажання пацієнтів, а в самій системі повинна панувати зацікавленість персоналу на досягненні найвищих результатів своєї діяльності. Орієнтація на втілення передбачає наступне: успішність реформування галузі охорони здоров'я залежить не лише від формулювання унікальної ідеї, а більше від формування чіткого плану здійснення реформ, розробки його механізму та безпосереднього його виконання.

1.2. Аналіз проблем публічного управління в медичній галузі України

Ще не так давно система охорони здоров'я ґрунтувалась на радянській моделі охорони здоров'я – системі Семашка. Це була досить потужна система, яку

використовували в країнах Радянського союзу, а також на Кубі. Основні її переваги та недоліки наведено в таблиці 1.1.

Таблиця 1.1

Переваги та недоліки системи охорони здоров'я Семашка

Система охорони здоров'я Семашка	
Переваги	Недоліки
Базувалась на передових ідеях та досвіді	Критичне недофінансування
Рівні права на отримання медичних послуг, незалежно від статусу та достатку людини	Низька заробітна плата фахівців, велике навантаження, що в свою чергу сприяло втраті престижності професії
Впровадження нових знань, надання якісних медичних послуг, що сприяло підвищенню тривалості життя населення та зменшення дитячої смертності	Недостатня кількість обладнання, ефективних діючих лікарських засобів тощо
Витримувала чисельну кількість прийомів, на відміну від західних країн	З'явилась оплата лікарям «у кишеню»
	Відсутність вибору лікаря через територіальний принцип

Джерело : Складено автором за [40]

На сьогодні маємо такий стан системи охорони здоров'я. Основним органом у системі центральних органів виконавчої влади, який забезпечує формування та реалізовує державну політику у сфері охорони здоров'я та захисту населення від інфекційних соціально небезпечних захворювань, попередження та профілактики неінфекційних недугів, забезпечує формування та втілює державну політику у різних сферах (епідеміологічний нагляд, розвиток медичних послуг, технічне регулювання медичних виробів, забезпечення населення лікарськими засобами, розвиток кадрового потенціалу) є Міністерство охорони здоров'я (МОЗ) [31].

Відповідно до положення про Міністерство охорони здоров'я України діяльність МОЗ керується Кабінетом Міністрів України, діяльність спрямована на регулювання, розвиток, забезпечення якісними медичними послугами населення тощо [31].

Державне управління сферою охорони здоров'я населення означає здійснення державою комплексних заходів (організаційних, правових, економічних тощо) у сфері

соціальних, економічних, політичних, духовних та ін. суспільних процесів з метою збереження й підвищення існуючого рівня здоров'я всього населення та кожної людини зокрема, запобігання на загальнодержавному рівні негативним суспільним явищам (зловживання алкогольними напоями, тютюновими виробами, реалізація неякісних харчових продуктів) та хворобам, що мають безпосереднє відношення до рівня здоров'я населення[42].



Рис. 1.1. Компоненти державного управління сферою охорони здоров'я
Джерело : Складено автором за [14]

На наш погляд, компоненти державного управління сферою охорони здоров'я вимагають розробки відповідних механізмів управління та критеріїв оцінки, а, також, пошуку сучасних форм втручання держави у певні соціальні процеси, враховуючи неприйнятність державного розвитку управління для власного блага.

До основних недоліків системи публічного управління системою охорони здоров'я можна віднести:

– недостатня кількість спеціалістів – знижується якість наданих послуг через високий рівень завантаженості медичного персоналу;

– низький рівень кваліфікації медичного персоналу – різні лікарі можуть на однакові симптоми та скарги пацієнта поставити різні діагнози і призначити різне лікування, що може спричинити лікування без очікуваного ефекту;

– недостатня кількість медичного обладнання та його моральна застарілість – на сьогодні, більшість діагностичних та лікувальних процесів здійснюють на обладнанні з радянських часів, яке є менш точним та малофункціональним, аніж сучасне, а обстеження на інноваційному обладнанні коштують у рази більше;

– низький рівень заробітних плат та відсутність дієвої системи стимулювання та мотивації – через низький рівень заробітних плат, відсутність дієвої системи стимулювання та мотивації, недостатню соціальну захищеність, кваліфікований медичний персонал виїжджає за кордон.

Існує, також, проблема невідповідності підготовки персоналу до потреб сучасної системи охорони здоров'я;

– брак фінансових коштів – брак фінансових коштів спричиняє недоукомплектуваність медичних закладів необхідним обладнанням;

– неможливість своєчасного надання медичної допомоги громадянам – є наслідком недостатньої кількості фахівців та сучасного обладнання, а, також, збільшення цін на лікарські засоби та на оплату за медичні послуги[49].

Бачимо, що виникла обґрунтована необхідність проведення реформи системи охорони здоров'я в Україні. Згідно Національної стратегії реформування системи охорони здоров'я в Україні на період 2015 – 2020 років [27], основні принципи на яких має базуватися система охорони здоров'я це: доступність гарантованого пакету послуг, дотримання якості та професіоналізму, взаємоповага пацієнтів та медичних працівників, підзвітність пацієнтам та громадам, співвідношення ціна-якість, співпраця секторів економіки. Для досягнення поставлених цілей було сформовано ряд задач [27]:

1. Створення умов для солідарної відповідальності за здоров'я громадян;
2. Забезпечення вільного вибору постачальників послуг;

3. Створення прозоріших умов роботи та більшої підзвітності у галузі охорони здоров'я;

4. Надання підтримки, у тому числі фінансової, незахищеним групам населення. Також згідно стратегії реформування [23], для кращого впровадження реформи, було обрано напрями надання послуг, фінансування СОЗ, управління та інші важливі сфери СОЗ.

В 2017 р. було прийнято пакет законодавчих та нормативних актів, які повинні забезпечити реалізацію реформи, зокрема: закон про «автономізацію ЗОЗ» та методичні рекомендації щодо перетворення закладів охорони здоров'я з бюджетних установ у комунальні некомерційні підприємства ; закон про державні фінансові гарантії , який визначає фінансові зобов'язання надання необхідних пацієнтам послуг з медичного обслуговування (медичних послуг) та лікарських засобів належної якості за рахунок коштів Державного бюджету України, паралельно внесено необхідні зміни до Бюджетного кодексу, ухвалено створення Національної служби здоров'я України НСЗУ [34], визначені вимоги до надавачів медичних послуг та порядок укладення договорів про медичне обслуговування [33], затверджено методику розрахунку вартості медичних послуг .

Зважаючи на існуючі проблеми з доступністю медичної допомоги сільському населенню було прийнято спеціальний закон , який передбачає поряд з розвитком мережі ЗОЗ, транспортної інфраструктури в сільській місцевості також і широке впровадження телекомунікаційної інфраструктури. Крім того, планується продовжити реформування стаціонарного сектору без кардинальних ідеологічних змін попереднього періоду, але з певними поправками, для чого урядом затверджено оновлений порядок формування госпітальних округів , перелік та склад госпітальних округів в кожній області країни, МОЗом прийнято положення про госпітальний округ, розроблені рамкові вимоги до багатопрофільних лікарень інтенсивного лікування, в яких в т.ч. оговорено вимоги до людських ресурсів, інфраструктури та обладнання, транспорту і комунікацій, вимоги до навантаження тощо .

Старт реформи розпочався 1 січня 2018 р. і охоплює 3 річний період – 2018–2020 рр. Попередній аналіз змісту та процесів реалізації запланованих масштабних

перетворень системи охорони здоров'я України дозволяє їх оцінити як курс на формування нової сучасної та ефективної моделі охорони здоров'я.

Водночас слід відзначити низку недоліків, наявність яких може спотворити очікувані результати. Так, досягнення ефективного балансу між державними гарантіями щодо безоплатності медичної допомоги і спроможністю держави покриття витрат на їх надання є наріжним каменем реформи в будь якій країні і перш за все в Україні [19].

Тому законодавче визначення реального, а не декларативного обсягу державних гарантій безоплатної медичної допомоги є надзвичайно актуальним завданням, на вирішення якого й спрямовано прийняття відповідного закону, згідно з яким «державна гарантує повну оплату згідно з тарифом за рахунок коштів Державного бюджету України надання громадянам необхідних їм медичних послуг та лікарських засобів, що передбачені програмою медичних гарантій ...».

Однак легітимність закону «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування ...» не є безспірною, оскільки він порушує як мінімум три статті Конституції України: ст. 49, в якій задекларовано, що в Україні «Кожен має право на охорону здоров'я, медичну допомогу та медичне страхування. ...У державних і комунальних закладах охорони здоров'я медична допомога надається безоплатно...», ст. 22, яка містить норму «При прийнятті нових законів або внесенні змін до чинних законів не допускається звуження змісту та обсягу існуючих прав і свобод», та частини другої ст. 64, в якій прописано, що конституційні права не можуть бути обмежені інакше як «в умовах воєнного або надзвичайного стану».

Безпосередньо сама програма державних гарантій, визначена Законом, не підкріплена чіткою методологією її формування та наповнення. Вона охоплює всі види медичної допомоги, включно з їх медикаментозним забезпеченням, без пріоритизації медичних послуг за соціальними та медичними ознаками, не передбачає співоплати медичних послуг пацієнтами, що пов'язано з побоюваннями порушення Конституції у трактуванні Конституційного суду 2002 р. у зв'язку з чим вона набуває критично декларативного вигляду [20].

Крім того, нова структура НСЗУ перебирає на себе істотну частину повноважень щодо формування політики в сфері охорони здоров'я. Адже на неї покладено функції і

розробника програми державних гарантій та тарифів, і замовника медичних послуг та лікарських засобів за програмою медичних гарантій, і забезпечення функціонування електронної системи охорони здоров'я, функції якої не обмежуються обслуговуванням фінансово економічної діяльності в охороні здоров'я (ст. 7 Закону [29]).

Також слід зазначити, що в підзаконних актах стосовно запровадження договірних відносин увага концентрується на процесі укладання договорів, а не на забезпеченні підвищення результативності медичного обслуговування. Також в документах уряду та МОЗ України імпліцитно проявляється тренд переходу до надання ПМД фізичними особами підприємцями, що (особливо коли мова йде про соло практики) є архаїчною і неефективною формою обслуговування.

Крім того виникають сумніви щодо можливостей НСЗУ кваліфіковано працювати з такою значною кількістю постачальників ПМД в умовах договірних відносин. Слід зазначити, що передача визначення штатного розпису на розсуд керівника ЗОЗ [49] в рамках автономізації медичних закладів не підкріплена методичними рекомендаціями щодо порядку формування штатного розпису в змінених умовах. Це істотно утруднює роботу управлінців, оскільки вони звикли до нормативного підходу (жорсткої директиви «зверху»), і може провокувати конфлікти між керівним персоналом та працівниками.

Зміни в підходах до стандартизації, затверджені у 2016 р. наказом МОЗ [23], який скасовує поняття «уніфіковані клінічні протоколи» і дозволяє лікарю за його рішенням обрати клінічний протокол з визначених в наказі електронних ресурсів різних країн та застосовувати без адаптації так звані «нові клінічні протоколи», створюють загрози для наступності та інтегрованості медичного обслуговування населення України. Певні загрози створює і новий порядок акредитації, який законодавчо (стаття 16 Основ законодавства про охорону здоров'я [29]) переводить її з 30 січня 2018 р. з державної і обов'язкової для ЗОЗ процедури в добровільну. Такий підхід є характерним для більшості європейських країн, але в Україні він не підкріплений мотиваційними механізмами, до числа яких належить укладання контрактів на фінансування лише з акредитованими установами. В цілому спостерігається певна поспішність, фрагментарність і непослідовність реформ.

Наприклад, скасування МОЗ України низки облікових документів до впровадження електронної системи документообігу може призвести до втрати керованості процесами медичного обслуговування, перш за все у первинній ланці. Наявність зазначених та інших прогалин скоріше всього пов'язані з відсутністю прийнятих на основі консенсусу між стейкхолдерами (заінтересованими сторонами) стратегії реформ, що провокує недостатню системність реформування, та обмеженістю застосування проектного підходу в практиці перетворень системи охорони здоров'я.

З вищерозглянутого матеріалу, можемо зробити висновок, що спостерігається позитивна тенденція реформування системи охорони здоров'я, проте слід виділити такі недоліки: недостатню увагу приділено спеціалізованій та екстреній медичній допомозі, фінансування електронної системи охорони здоров'я залишається недостатнім, відсутнє повне покриття закладів охорони здоров'я країни медичними інформаційними системами. Для усунення названих недоліків необхідно переглянути систему фінансування системи охорони здоров'я, в тому числі удосконалити тарифну сітку на надання та оплату послуг згідно з реальними витратами (розробка гібридної моделі фінансування з залученням страхових компаній), проводити постійне інформування та роз'яснення кроків реформи медичним працівникам.

РОЗДІЛ 2

УДОСКОНАЛЕННЯ СИСТЕМИ ПУБЛІЧНОГО УПРАВЛІННЯ В МЕДИЧНІЙ ГАЛУЗІ УКРАЇНИ

2.1. Аналіз реалізації реформи медичної галузі в Україні.

Бачення реформи, розрахованої на 2016–2020 рр., було сформовано і схвалено урядом у формі Концепції реформи фінансування системи охорони здоров'я, якою фактично було продовжено з істотними корективами курсу реформ попереднього періоду з зосередженням на фінансово економічній компоненті. Ключова ідея реформи полягає в остаточному переході від Семашківської моделі фінансування інфраструктури до фінансування за результатами діяльності.

До числа основних змін, передбачених реформою належать: впровадження державного гарантованого пакета медичної допомоги; пулінг бюджетних коштів для фінансування державних гарантій на національному рівні зі створенням центрального органу виконавчої влади – Національної служби здоров'я України (НСЗУ) як єдиного закупівельника медичних послуг; перехід від утримання мережі медичних закладів до стратегічної закупівлі медичних послуг на договірних засадах; автономізація постачальників медичної допомоги з набуттям більшістю з них статусу некомерційних медичних підприємств та запровадження електронної системи охорони здоров'я [12].

Також було удосконалено систему державного регулювання цін на лікарські засоби та розширено спектр захворювань з включенням серцево судинних захворювань, бронхіальної астми та цукрового діабету другого типу, на які поширюється механізм реімбурсації – повного або часткового відшкодування вартості ліків [1].

В 2017 р. було прийнято пакет законодавчих та нормативних актів, які повинні забезпечити реалізацію реформи, зокрема: закон про «автономізацію ЗОЗ» та методичні рекомендації щодо перетворення закладів охорони здоров'я з бюджетних установ у комунальні некомерційні підприємства; закон про державні фінансові гарантії, який визначає фінансові зобов'язання надання необхідних пацієнтам послуг з медичного обслуговування (медичних послуг) та лікарських засобів належної якості за рахунок коштів Державного бюджету України, паралельно внесено необхідні зміни

до Бюджетного кодексу, ухвалено створення Національної служби здоров'я України НСЗУ визначені вимоги до надавачів медичних послуг та порядок укладення договорів про медичне обслуговування [17], затверджено методику розрахунку вартості медичних послуг.

Зважаючи на існуючі проблеми з доступністю медичної допомоги сільському населенню було прийнято спеціальний закон, який передбачає поряд з розвитком мережі ЗОЗ, транспортної інфраструктури в сільській місцевості також і широке впровадження телекомунікаційної інфраструктури.

- дійснення реформи фінансування системи охорони здоров'я, впровадження нових фінансових механізмів на рівні спеціалізованої та високоспеціалізованої медичної допомоги (амбулаторного та стаціонарного рівнів);
- Забезпечення фінансового захисту населення від надмірних витрат;
- Ефективне функціонування моделі державного гарантування пакета медичної допомоги, який має бути доступним для всього населення, незалежно від статі, місця проживання, рівня статків та інших соціально-демографічних характеристик;
- Оновлення матеріально-технічної бази, забезпечення інформаційного та кадрового ресурсу закладів охорони здоров'я на всіх рівнях медичної допомоги відповідно до міжнародних стандартів;
- Впровадження інноваційних технологій у щоденній медичній практиці та забезпечення доступу до високотехнологічного лікування[26].

Цілі та завдання

Сьогодні реформа здійснюється за такими пріоритетними напрямками:

- медична реформа;
- громадське здоров'я;
- спеціалізована медицина;
- доступні та якісні лікарські засоби.

За кожним із напрямів реалізуються завдання, спрямовані на забезпечення фінансування системи охорони здоров'я, підвищення заробітної плати медичних працівників, створення ефективної системи контролю якості надання медичної допомоги, розробка та оновлення національних галузевих стандартів та протоколів лікування, впровадження державної оцінки медичних технологій, створення

конкурентного середовища для медичних закладів, розвиток добровільного медичного страхування, розвиток державно-приватного партнерства у сфері охорони здоров'я, залучення приватного капіталу, пільгове оподаткування за рахунок податку на прибуток, розвиток спроможної мережі закладів охорони здоров'я, розвиток телемедицини, eHealth, розвиток високотехнологічної медицини і системи трансплантації, системи екстреної медичної допомоги, забезпечення медичною допомогою пацієнтів з туберкульозом, психічними захворюваннями, орфанними захворюваннями, впровадження та реалізація Національної стратегії боротьби з онкологічними захворюваннями, визначення основних засад та механізмів функціонування системи громадського здоров'я в Україні, враховуючи виклики та загрози пов'язані із поширенням у світі та на території України гострої респіраторної хвороби COVID-19, спричиненої коронавірусом SARS-CoV-2», удосконалення законодавства в сфері обігу лікарських засобів з метою забезпечення прозорості фармацевтичного ринку, забезпечення розвитку медичної освіти і науки.

Бачення системи охорони здоров'я після проведення реформи: ефективна і доступна система охорони здоров'я, що відповідає потребам населення України. Підвищення рівня і якості життя населення на основі розширення доступності, підвищення якості та безпеки медичної допомоги, продуктивної зайнятості персоналу, що працює у галузі охорони здоров'я, а також підвищення їх рівня соціального забезпечення, розвитку і оптимізації системи соціальної підтримки[35].

Оцінку сучасного стану результатів та наслідків реформування системи охорони здоров'я здійснимо шляхом застосування методів статистичного спостереження. Інформаційною базою аналізу стали: офіційні дані Міністерства охорони здоров'я України, Звіти Національної служби здоров'я України та дані Законів України про державний бюджет України за досліджувані роки, аналітичні огляди Світового банку, та світової організації охорони здоров'я.

Скорочення частини державного фінансування є важливим, оскільки воно вказує на необхідність визначення пріоритетів у бюджеті на охорону здоров'я. Незважаючи на те, що зниження пріоритетності здоров'я протягом 2015-2020 років є зрозумілим через тиск (обслуговування боргу, субсидії та пенсійні витрати) та поточний конфлікт,

постійний спад рік за роком викликає певні занепокоєння щодо майбутньої сталості реформ[37].

Зокрема, витрати на охорону здоров'я на рівні 3,2% від ВВП є значно нижчими ніж 5%, передбачених Законом №2168 (Рис. 2.1). Ключовим фактором для подальшого впровадження реформ системи охорони здоров'я, щоб заощадити ресурси від підвищення ефективності та перетворити їх на кращу якість охоплення та надання послуг, буде забезпечення загальної стабільності бюджету на охорону здоров'я.

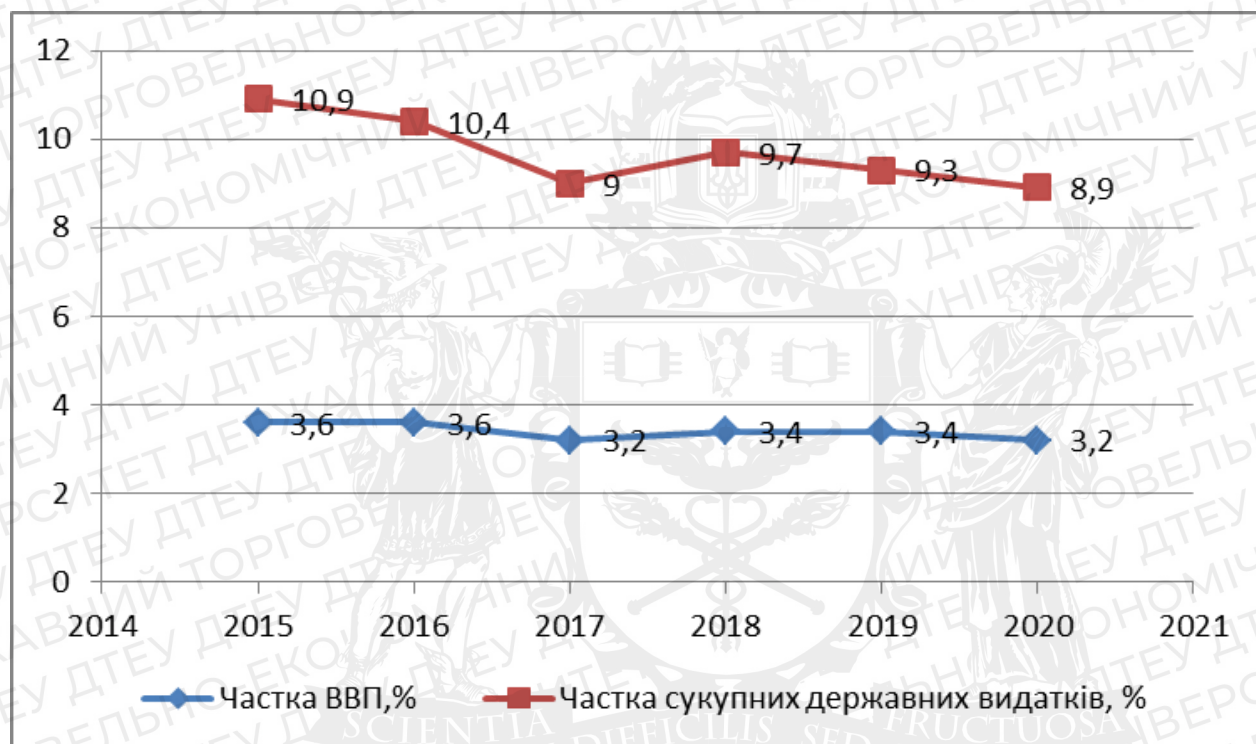


Рис. 2.1. Державні витрати на охорону здоров'я в процентах від ВВП та від загальних державних витрат, 2015-2020 роки.

Джерело : Складено автором за [48]

З позитивної сторони, витрати на ПМД значно зросли, що відображає зусилля щодо зміцнення послуг на первинній ланці (для отримання більш детальної інформації див. Розділ 4 щодо закупівлі послуг первинної медичної допомоги). Державні витрати на ПМД склали 10,6% від витрат на охорону здоров'я в 2018 році порівняно з 11,5% у 2019 році (Рис. 2.2).

У 2020 році частка ПМД зросла до 14,6% від загальних державних витрат на охорону здоров'я. Збільшення балансу витрат на користь ПМД є важливим показником визначення пріоритетів у цьому секторі. Така пріоритезація послуг ПМД

підтверджує зусилля уряду, спрямовані на підвищення якості послуг на первинній ланці. Коли впроваджуватимуться реформи вторинної та третинної ланки, важливо зберегти таку ж саму тенденцію.



Рис. 2.2. Частка державних видатків на охорону здоров'я, яка виділена на ПМД [

Джерело : Складено автором за [50]

Водночас, надзвичайно важливим є адекватне планування бюджету для забезпечення фіскальної дисципліни та сталості реформ. Через те, що кількість населення, яка підписала декларації з ПМД ланкою, перевищила цільову кількість, включену до розрахунків бюджету на 2019 рік, уряд вже відчуває дефіцит. І хоча було вжито проміжних заходів для покриття дефіциту,²¹ у подальшому під час процесу формування бюджету важливо буде планувати та розподіляти достатню кількість ресурсів.

Медичні гарантії, що були заплановані на 2020 р. Для оцінки результатів впровадження медичних гарантів в Україні здійснимо оцінку їх планових показників на 2021 р. (табл. 2.1).

Таблиця 2.1

Заплановані медичні гарантії на 2021 р. заданими Національною службою здоров'я України.

Вид гарантій	Сума, млн. грн.	ПВ, %
Вторинна та третинна медична допомога	43852	60,91
Первинна медична допомога	19137	26,58
Екстрена медична допомога	4657	6,47
Медична реабілітація	440	0,61
Паліативна медична допомога	297	0,41
Реімбурсація лікарських засобів	3090	4,29
Резерв, техзабезпечення	527	0,73
Разом	72000	100

Джерело : Складено автором за [48]

Провівши оцінку планових показників, бачимо, що серед всіх гарантій заданими Національною службою охорони здоров'я України найбільшу частку займає вторинна (спеціалізована) та третинна (високоспеціалізована) медична допомога, яка складає 60,91%, на другому місці за часткою знаходиться первинна медична допомога, якій належить 26,58%, наступною за розміром частки гарантій є екстрена медична допомога, яка становить 6,47%, четвертою за часткою гарантій зафіксовано реімбурсація лікарських засобів, яка становить 4,29%, медична реабілітація складає лише 0,61% частки питомої ваги, наступний вид гарантій резерв, техзабезпечення в масовій частці становить лише 0,73%, на останньому місці зосереджена паліативна медична допомога, яка в загальній структурі складає лише 0,41% питомою ваги.

Кількість надавачів первинної медичної допомоги, які уклали договір з Національною службою здоров'я України, представлено в табл. 2.2.

Таблиця 2. 2

Розподіл надавачів первинної медичної допомоги, які уклали договір з НСЗУ за регіонами (2020 р.)

Область	Комунальні		Приватні		ФОП		Разом
	К-ть	%	К-ть	%	К-ть	%	
Вінницька	54	83	5	7	6	9,23	65
Волинська	36	100	3	8	5	13,89	36
Дніпропетровська	67	67	19	19	14	14	100
Донецька	41	100	5	12	3	7,32	41
Житомирська	45	78	5	8	7	12,28	57
Закарпатська	21	43	8	16	19	39,6	48
Запорізька	50	72	10	14	9	13	69
Івано-Франківська	47	65	9	12	16	22,22	72
Київська	41	66	10	16	11	17,74	62
Кіровоградська	27	84	1	3	4	12,5	42
Луганська	18	90	1	5	1	5	20
Львівська	90	75	7	5	23	19,2	120
Київ	28	39	30	41	14	19,4	72
Миколаївська	38	88	1	2	4	9,3	43
Одеська	58	51	13	11	42	37,1	113
Полтавська	39	76	5	9	7	13,7	51
Рівненська	42	73	5	8	10	17,5	57
Сумська	48	68	13	18	9	12,8	70
Тернопільська	36	78	0	0	10	21,7	46
Харківська	72	81	5	5	11	12,5	88
Херсонська	30	81	3	8	4	10,8	37
Хмельницька	33	70	6	12	8	17	47
Черкаська	34	89	1	2	3	7,9	38
Чернівецька	37	90	1	2	3	7,3	41
Чернігівська	34	82	2	4	5	12,2	41
Україна	1050	71	168	11	248	16,9	1466

Джерело : Складено автором за [49]

Згідно табл. 2.2. бачимо, що масову частку серед комунальних надавачів первинної медичної допомоги, які уклали договір з НСЗУ розподілено наступним чином: - сума масової частки понад 30% зосереджена у місті Київ; - сума масової частки понад 40% спостерігається у Закарпатській області; - сума масової частки понад 50% зосереджена у Одеській області; - сума масової частки понад 60% спостерігається у Дніпропетровській, Івано-Франківській, Київській, Сумській областях; - сума масової частки понад 70% зосереджена у Житомирській, Запорізькій, Львівській, Полтавській, Рівненській, Тернопільській, Хмельницькій областях; - сума масової частки понад 80% притаманна для Вінницької, Волинської, Донецької,

Кіровоградської, Миколаївської, Харківської, Херсонської, Черкаської областей; - сума масової частки понад 90% спостерігається у Луганській та Чернівецькій областях. Масова частка серед приватних надавачів первинної медичної допомоги, які уклали договір з НСЗУ має наступну структуру: сума масової частки понад 7% спостерігається у Вінницькій області, понад 6% у Волинській області; понад 19% у Дніпропетровській області; понад 10% у Донецькій області; понад 11% у Одеській області; понад 12% у Івано-Франківській та Хмельницькій областях; понад 16% у Закарпатській та Київській області; понад 14% у Запорізькій області; понад 3% у Кіровоградській області; понад 5% у Луганській, Львівській та Харківській областях; понад 8% Житомирській, Рівненській, Херсонській областях; понад 9% у Полтавській області; понад 40% у місті Київ; понад 2% у Миколаївській, Черкаській та Чернівецькій областях; понад 4% у Чернігівській області; понад 18% у Сумській області.

Для успішної реалізації трансформацій системи медичного обслуговування в Україні нагально необхідним є формування політики, яка базується на цілісній, виваженій, прийнятій консенсусом стратегії реформи охорони здоров'я; розробка адекватного нормативно правового забезпечення, збалансованого з конституційними нормами; застосування сучасних управлінських підходів: управління змінами та проектного підходу; постійний моніторинг та оцінка для швидкого реагування на виклики і ризики, які виникають в процесі реформування, а також ретельна підготовка керівників та працівників фінансово економічних підрозділів органів та закладів охорони здоров'я щодо роботи в нових фінансово економічних умовах

2.2. Моніторинг та оцінювання реалізації державної політики розвитку медичної галузі в Україні.

Для ефективної реалізації державної політики у сфері охорони здоров'я було створено та оновлено ряд державних структур, які відповідають за впровадження напрацьованих Міністерством політик.

НСЗУ Найбільша за функціоналом та повноваженнями з них – Національна служба здоров'я України, яка є центральним органом виконавчої влади, діяльність

якого спрямовується і координується Кабінетом Міністрів України через Міністра охорони здоров'я для реалізації державних політик у сфері державних фінансових гарантій медичного обслуговування населення. НСЗУ є національним страховиком, який укладає договори із закладами охорони здоров'я та закуповує у них послуги з медичного обслуговування населення. Також служба контролює дотримання умов договорів та робить прямі виплати закладам за надані послуги. НСЗУ було створено постановою КМУ “Про утворення Національної служби здоров'я України” № 1101 від 27 грудня 2017 р. як один із ключових елементів трансформації системи фінансування сфери охорони здоров'я[34].

ДП “Електронне здоров'я” Впровадження змін в системі охорони здоров'я були б неможливі без ДП “Електронне здоров'я”. Це державне підприємство було створено Наказом МОЗ України №1597 від 14 грудня 2017 року як елемент трансформації системи охорони здоров'я, що об'єднує реєстри медичних закладів, лікарів та пацієнтів з метою вироблення якісних рішень, які базуються на достовірних даних, що постійно оновлюються. Штатна чисельність ДП складає 32 одиниці, наразі структура заповнена приблизно на 50%, проте, частина працівників знаходяться на частковій зайнятості через обмежене фінансування і неможливість покрити 100% видатків на оплату праці цих співробітників. Дані видатки покриваються за рахунок сторонніх, не заборонених законом, джерел фінансування, що в свою чергу не сприяє розбудові сталої структури. В рамках запровадження сучасних та ефективних принципів управління, організаційна структура ДП буде змінюватись. Даний крок не передбачає суттєвого збільшення штату, проте дозволить якісно побудувати операційні процеси і своєчасно реагувати на виклики, які можуть виникати в процесі адміністрування сучасних цифрових інструментів.

ДП “Електронне здоров'я” виступає основним розробником технічного ядра eHealth в Україні. eHealth — електронна система охорони здоров'я, що забезпечує обмін медичною інформацією та реалізацію програми медичних гарантій населення. Також ДП стає центром експертизи та площадкою, де будуть розміщуватись проекти з інформатизації та сучасні цифрові інструменти в сфері охорони здоров'я. Система eHealth складається з:

Центральної бази даних — ЦБД (адміністратор ДП “Електронне здоров'я”);

Електронних медичних інформаційних систем — МІС (системи, які дають змогу автоматизувати роботу медзакладів з ЦБД). Міністерство охорони здоров'я регулює впровадження eHealth на нормативно-правовому рівні. Національна служба здоров'я України укладає договори з постачальниками медичних послуг; аналізує та використовує дані з метою прогнозування потреб населення у медичних послугах, розробки програми медичних гарантій, встановлення тарифів, здійснення моніторингу договорів; здійснює оплати за медичні послуги на умовах договору[43].

Слід зазначити, що впровадження e-Health як центрального компонента в трансформації адміністрування сфери охорони здоров'я в різних країнах розкрило низку ризиків. Так, на перших етапах впровадження були відсутні надійні інструменти для електронних комунікацій та забезпечення відкритості і доступу до інформації; персонал був недостатньо кваліфікований щодо роботи з інструментами e-Health, працівникам не вистачало комп'ютерної грамотності; не було загальної інформаційної стратегії, яка враховувала б інтереси цільових груп, недержавних організацій та регіональних представництв міністерств та департаментів охорони здоров'я.

Центр громадського здоров'я Ще одна структура, яка також є рушієм змін в системі охорони здоров'я – Центр громадського здоров'я МОЗ (далі - ЦГЗ). ЦГЗ відповідає за реалізацію політики збереження та зміцнення здоров'я населення шляхом популяризації прихильності до профілактики та своєчасного лікування захворювань, популяризації здорового способу життя, а також забезпечення біологічної безпеки в країні. Одна з головних політик, яку реалізує ЦГЗ – це зміна парадигми мислення населення від необхідності лікування до необхідності збереження власного здоров'я.

Центр громадського здоров'я було створено наказом МОЗ України від 18.09.2015 № 604 на виконання розпорядження Кабінету Міністрів України від 2 вересня 2015 року № 909-р, через реорганізацію шляхом злиття державних підприємств, установ, організацій, що визначені Міністерством, а також тих, що передані йому за переліком, визначеним Державною санітарно-епідеміологічною службою, для забезпечення здійснення функцій у сфері епідеміологічного нагляду. Свої функції ЦГЗ реалізує через мережу регіональних центрів громадського здоров'я, які є комунальними неприбутковими підприємствами, а їхніми власниками — органи

місцевого самоврядування. ЦГЗ не матиме підпорядкованих структур, лише чотири філії: у Києві, Одесі, Львові та Харкові. Філії відповідатимуть за контроль над хворобами, що мають міжнародне значення та особливо небезпечними інфекційними захворюваннями. Можливість створення регіональних філій керівником центру за погодженням з уповноваженим органом управління визначено статутними документами[50].

Державне підприємство “Державний експертний центр Міністерства охорони здоров’я України” Державне підприємство “Державний експертний центр Міністерства охорони здоров’я України”(далі ДЕЦ) - уповноважена МОЗ експертна організація у сфері доклінічного вивчення, клінічних випробувань та державної реєстрації лікарських засобів. ДЕЦ також є головною організацією у сфері здійснення фармаконагляду, стандартизації медичної допомоги та медичного і фармацевтичного, обслуговування. Структуру було створено наказом МОЗ України від 07 жовтня 2010 року № 188-о шляхом реорганізації двох Державних підприємств “Державний фармакологічний центр” та “Центр імунобіологічних препаратів”. За останні роки ДЕЦ запровадив ряд сучасних інструментів, які дозволяють здійснювати швидко та прозору взаємодію держави та фармвиробників.

Державна служба України з лікарських засобів та контролю за наркотиками Державна служба України з лікарських засобів та контролю за наркотиками (далі - Держлікслужба) є центральним органом виконавчої влади, діяльність якого спрямовується і координується Кабінетом Міністрів України через Міністра охорони здоров’я. Держлікслужба реалізує державну політику у сферах контролю якості та безпеки лікарських засобів, медичної техніки і виробів медичного призначення, обігу наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів, протидії їх незаконному обігу. Структуру було створено постановою КМУ «Про оптимізацію системи центральних органів виконавчої влади» № 442 від 10 вересня 2014 року шляхом злиття двох Державних служб - “з лікарських засобів” та “з контролю за наркотиками”. Держлікслужба здійснює свої повноваження безпосередньо та через свої територіальні органи, які присутні в кожній області. Основними завданнями служби є: - контролювати якість та безпеку лікарських засобів і медичних виробів; - контролювати обіг наркотичних засобів і психотропних речовин та протидіяти

їхньому незаконному обігу; - вносить пропозиції щодо формування державної політики у цих сферах; - інформує громадян про те, як перевірити якість ліків та що робити в разі виявлення фальсифікату[50]

ДП “Медичні закупівлі України” Восени 2018 року МОЗ України створило державне підприємство “Медичні закупівлі України” - організацію, що буде поетапно забезпечувати централізовану закупівлю ліків та медвиробів за кошти державного бюджету і відповідатиме за прозорість та ефективність цих процедур. Крім того, передбачено, що підприємство буде адмініструвати електронні каталоги та проводити тендери для замовників ліків і медвиробів, а також здійснювати закупівлю за рамковими угодами. Основна ціль держпідприємства - забезпечити якісні та ефективні закупівлі лікарських засобів та медичних виробів і стати центром закупівельної експертизи щодо медичних товарів. ДП “Медичні закупівлі України” зараз має кілька напрямків роботи, зокрема, технічно сприяє та підтримує:

- формування номенклатур та технічних завдань для закупівлі ліків та медичних виробів за державний кошт;
- збір потреби у ліках та медвиробах з регіональних управлінь та департаментів охорони здоров'я;
- закупівлі медичних товарів через міжнародні спеціалізовані організації;
- впроваджує та адмініструє електронні каталоги для вдосконалення допорогових закупівель ліків та медвиробів.

Головною метою механізму публічного управління ринку медичних послуг є забезпечення доступності та якості надання медичних послуг населенню та забезпечення принципів доброчесної та вільної конкуренції на ринку. Варто зазначити, що для реалізації головної мети регулювання ринку медичних послуг держава визначає тактичні цілі, основні завдання, напрями та принципи державної регуляторної політики.

До тактичних завдань, що деталізують головну мету реалізації державного механізму регулювання медичних послуг і послідовно реалізуються протягом коротко- та середньострокових періодів часу, відносять такі:

- реалізацію основоположних принципів державної політики в галузі регулювання діяльності ринку, а також системи охорони здоров'я загалом, головних рішень і завдань на державному рівні у сфері медицини;
- реалізацію стратегічних рішень щодо ресурсного забезпечення суб'єктів ринку, зокрема, з питань, що стосуються інфраструктури;
- виконання заходів із регулювання, які стосуються безпеки отримання медичних послуг населенням, захисту громадських інтересів, використання нових лікарських препаратів і методів лікування, а також акредитації закладів-постачальників медичних послуг;
- моніторинг, оцінювання та аналіз як стану здоров'я населення, так і роботи медичних закладів державної та комунальної форм власності, а також інших суб'єктів, які здійснюють підприємницьку діяльність із надання медичних послуг[42].

Ключові результати

Підвищення заробітної плати медичним працівникам

З 1 вересня 2020 року медичні працівникам підвищено заробітну плату, а саме +70% (3561 грн.) посадового окладу для лікарів та +50% (2362 грн.) для медичних сестер, +25% (1181 грн.) для молодших медичних сестер.

Розвиток цифрових трансформацій в охороні здоров'я

Забезпечено доступність та стабільність роботи eHealth в режимі 24/7, утворено комітет SDLC з метою ефективного управління розробкою функціоналу системи та розроблено RoadMap (дорожню карту розробок компонентів eHealth).

Зменшено адміністративне навантаження на медичних працівників (понад 25 тис. лікарів первинної медичної допомоги, понад 113 тис. лікарів-спеціалістів та понад 157 тис. сестринського персоналу). Запущено електронний медичний висновок про народження.

Медичні кадри, освіта і наука

Врегульовано питання щодо відшкодування базам стажування витрат на оплату праці та нарахувань на оплату праці лікарям-інтернам першого року навчання.

Вжито заходів для виплати заробітної плати 3510 лікарям-інтернам 1-го року навчання, які проходять інтернатуру у 1090 базах стажування.

Діяльність психіатричної та туберкульозної служб

Через значне недофінансування психіатрична та туберкульозна служби в Україні перебували під загрозою знищення.

У червні 2020 року Міністерство охорони здоров'я розробило нормативну базу щодо перегляду тарифів на медичні послуги, підтримки і недопущення закриття медичних закладів та звільнення медиків. І вже з 1 липня медичні заклади отримують фінансування не нижче, ніж у 2019 році.

Щодо системи протитуберкульозної медичної допомоги населенню - у 2020 році будуть розраховані відповідно до собівартості пакети медичних послуг та включені до Програми медичних гарантій на 2021 рік[24].

Щодо психіатричної допомоги – МОЗ спільно з фахівцями завершує формування проекту плану розвитку охорони психічного здоров'я в Україні для подання на затвердження Уряду.

Якщо розглядати ринок медичних послуг як певну систему взаємодії соціально-політичних інститутів, то варто зазначити, що суб'єкти, які здійснюють діяльність, пов'язану з наданням медичних послуг і на яку спрямовано регуляторний вплив держави, функціонують у системі відносин інституту державної медицини, приватної підприємницької діяльності з надання медичних послуг, суспільно-громадського інституту, що уособлює населення як споживача медичних послуг. Загальна національна система охорони здоров'я є також інститутом, але більш масштабним, у якому перетинаються взаємозв'язки між усіма зазначеними інститутами [3].

Проект Державного бюджету на 2022 рік, схвалений Урядом 15 вересня 2021 року та зареєстрований в парламенті, передбачає видатки на охорону здоров'я (*державний бюджет з трансфертами*) в обсязі 197,2 млрд грн з урахуванням продовження реалізації заходів реформи фінансування системи охорони здоров'я відповідно до Закону України "Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення" та виконання положень Указу Президента від 18.06.2021 № 261/2021 "Про заходи щодо підвищення конкурентоспроможності закладів охорони здоров'я та забезпечення додаткових гарантій для медичних працівників".

У проекті Держбюджету-2022 передбачено додаткові кошти на реалізацію програми медичних гарантій та враховані видатки в обсязі 157,5 млрд грн, які будуть,

зокрема, спрямовані на збільшення заробітної плати лікарів та середніх медичних працівників.

Вперше в проєкті бюджету Уряд запроваджує показник мінімальної заробітної плати - середні медичні працівники мають отримувати від 13,5 тис. грн, а лікарі від 20 тис. грн.[15]

Також у проєкті Держбюджету-2022 передбачено:

- ▶ 2,6 млрд грн на закупівлю вакцин для захисту населення від COVID-19;
- ▶ 789,5 млн грн на продовження пілотного проєкту з проведення трансплантацій в Україні (на 288,5 млн більше, ніж в бюджеті поточного року);
- ▶ 300 млн грн на розвиток біокластеру (у 3 рази більше, ніж виділили цьогоріч для запуску цього проєкту, з потенційним розширенням ще на 735 млн грн).

Формування державної політики з надання медичних послуг МОЗ в умовах реформування передбачає таке:

- забезпечення державних гарантій надання медичних послуг відповідно до видів медичної допомоги;
- розвиток ефективної та доступної мережі закладів;
- безперервне поліпшення якості медичної допомоги;
- впровадження електронної системи охорони здоров'я;
- забезпечення пацієнтів лікарськими засобами[9].

Очікувані результати реалізації державної політики у сфері надання медичних послуг:

- забезпечення медичними послугами та лікарськими засобами;
- впровадження стратегічних закупівель медичних послуг і лікарських засобів;
- оптимізація мережі та децентралізація у сфері охорони здоров'я;
- забезпечення подальшого розвитку первинної ланки охорони здоров'я;
- зміцнення екстреної медичної допомоги;
- впровадження нових видів медичної допомоги в Україні[4].

Отже, провідна роль держави в розвитку та досягненні ефективності державної політики у сфері охорони здоров'я зумовлена розробленням ефективної соціальної стратегії розвитку ринку медичних послуг.

ВИСНОВКИ ТА ПРОПОЗИЦІЇ

1. В роботі виокремлено основні компоненти державного управління сферою охорони здоров'я, кожен із яких вимагає розробки відповідних механізмів управління та критеріїв оцінки, а, також, пошуку сучасних форм втручання держави у певні соціальні процеси, враховуючи неприйнятність державного розвитку управління для власного блага.

2. Доведено, що важливими елементами державної політики є моделі її формування щодо перетворення політичних цілей на урядові програми та практичні дії для досягнення бажаних результатів процесу управління. Реальні реформи системи охорони здоров'я в Україні розпочалися з великим запізненням порівняно з іншими пострадянськими країнами – майже через два десятиліття після проголошення незалежності. 2. Розпочаті реформи характеризуються недостатньою системністю та наступністю і мають фрагментарний характер, що значною мірою пов'язано з політичним контекстом; відсутністю затвердженої стратегії реформування, яка враховує існуючі та потенційні ризики при здійсненні перетворень; наявністю істотних прогалин в нормативно правовому забезпеченні реформ, перш за все недостатнє їх погодження з конституційними нормами, а також нестачею підготовлених фахівців у сфері управління змінами охорони здоров'я.

3. Національна служба здоров'я України, Центр громадського здоров'я, ДП «Електронне здоров'я», Державний експертний центр, ДП «Медичні закупівлі України» та інші інституції системи зараз є ключовими агентами змін. Важливо забезпечити сталий розвиток цих інституцій та збільшення їхньої спроможності для того, щоб вони і далі відігравали ключову роль у подальшій трансформації системи охорони здоров'я в Україні. Місцеві органи влади здійснюють важливу роль як власники закладів, отже, необхідний подальший політичний діалог та узгодження децентралізованих ролей і пріоритетів національної політики в галузі охорони здоров'я. Зміни у системі фінансування охорони здоров'я повинні супроводжуватися додатковими інструментами, що впливатимуть на підвищення показників здоров'я населення та зростання якості медичних послуг. Запропоновані у цій книзі зміни у політиках громадського здоров'я, фармацевтичній, освітній та розвитку кадрової спроможності галузі, а також заходи для зростання ефективності апарату.

4. За відсутності субвенцій на проведення реформи (зокрема йдеться про фінансування ремонтів, купівлю обладнання і транспорту, виплати надбавок лікарям первинної ланки) успішність реформи викликатиме питання. Зміни, які відбуваються в непілотних регіонах, без додаткового фінансування одразу руйнують довіру до реформи. Варто проводити чіткий моніторинг змін, які відбуваються в системі охорони здоров'я непілотних регіонів, щоб зменшити соціальну напругу.

Досвід впровадження реформи в пілотних регіонах свідчить про важливість позиції представників влади та їх ініціативності. В результаті зміна кураторів реформ на центральному та місцевому рівнях може означати відхід від реформування. Тому надзвичайно важливо виписати чіткі регулювання щодо впровадження реформи, які б унеможливили згорання реформи. Чітке регулювання також допоможе іншим регіонам ефективніше впровадити реформу охорони здоров'я. Активність, розуміння і підтримка реформи з боку головних лікарів ЦПМСД та закладів ВМД є важливою передумовою успішності реформи.

5. З огляду на зазначене та з урахуванням ступеня розвитку ринку медичних послуг, рівня надання медичних послуг, політичної й економічної ситуацій в Україні, а також економіко-соціального становища населення – удосконалення вітчизняного ринку медичних послуг має здійснюватися шляхом поступової реалізації передбачених заходів на базі наявної інфраструктури ринку надання медичних послуг, а не різких, масштабних і затратних дій. Забезпечення населення країни якісною медичною допомогою залежить від розв'язання таких економічних завдань, як визначення обсягів бюджетного фінансування та розвитку добровільного медичного страхування, вдосконалення системи надання платних медичних послуг, підготовки кадрів, запровадження новітніх технологій у сфері охорони здоров'я. Отже, перед публічним управлінням у сфері охорони здоров'я, що пов'язана з використанням обмежених ресурсів, стоїть основне завдання – забезпечення ефективності та якості медичних послуг, що надаються.

6. Проведення моніторингу та оцінювання реалізації дежавної політики розвитку медичної галузі в Україні. З 1 квітня 2020 року запрацювала Програма медичних гарантій на рівні вторинної (спеціалізованої) медичної допомоги. Заклади охорони здоров'я, які надають вторинну (спеціалізовану) медичну допомогу, розпочали роботу за

договорами з НСЗУ. Станом на вересень 2020 року з НСЗУ законтрактовано 3095 надавачів медичних послуг населенню, яким виплачено 51,6 млрд. грн. за надання послуг пацієнтам за Програмою медичних гарантій. З них: 13,3 млрд. грн. виплачено закладам первинної ланки; 29,7 млрд. грн. - закладам, що надають вторинну (спеціалізовану) допомогу; 3,7 млрд. грн. - закладам екстреної медичної допомоги. Також 4,9 млрд. грн. виплачено медичним закладам, що надають допомогу пацієнтам хворим на COVID-19, або з підозрою на нього. З січня по вересень 2020 року чисельність українців, які підписали декларації з лікарями зросла на 1,5 млн., 30 млн. 610 тис. українців вже уклали декларації з лікарями первинної ланки.

7. На надання населенню первинної допомоги законтрактовано 1682 надавачів, з яких 1102 – комунальні заклади охорони здоров'я, 206 – приватні, 374 – лікарі ФОП. Кількість надавачів первинної допомоги, які уклали договір з НСЗУ станом на 01.10.2020 року на 216 більше, ніж було на кінець минулого року. Причому 75% з них є приватними або лікарями ФОП. До Програми медичних гарантій також входить програма реімбурсації “Доступні ліки”, за якою пацієнти можуть отримати медикаменти для лікування серцево-судинних захворювань, діабету II типу та бронхіальної астми за рецептом лікаря безоплатно або з незначною доплатою. На сьогодні пацієнти можуть отримати 264 найменування таких лікарських засобів, 85 з них на безоплатній основі. Отримати ліки пацієнти можуть в понад 8,5 тисяч аптек по всій країні. Програмою “Доступні ліки” користуються 2,4 млн. пацієнтів. За відпущені аптеками ліки з початку року НСЗУ виплачено 686,6 млн. грн.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Аналітична доповідь до Щорічного Послання Президента України до Верховної Ради України «Про внутрішнє та зовнішнє становище України в 2017 році». К.: НІСД, 2017. С. 388–392.
2. Андрусів У.Я., Юрченко Н.Б. Зарубіжний досвід фінансування систем охорони здоров'я. Економічний простір. 2019. № 150. С. 20-24.
3. Бабченко, В.Л., Андрушко, О.Г. (2019). Пріоритетні напрями реформування галузі охорони здоров'я у Житомирській області. *Публічне управління та адміністрування*, № 3 (89) 2019. Електронний ресурс – [Режим доступу]: <http://www.dy.nayka.com.ua/?op=1&z=657>
4. Баценко Д. Як організувати систему надання первинної медичної допомоги на місцевому рівні. Операційне керівництво / Баценко Д., Брагінський П., Бучма М. та ін. // Міністерство охорони здоров'я України, *Проект USAID «Реформа ВІЛ-послуг у дії»*. К.: ТОВ «Агентство «Україна», 2018. 368 с.
5. Бутко М. П., Колоша В. П., Попело О. В. Особливості локалізації економічного простору регіонів в умовах децентралізації владних повноважень. *Економіка України*. 2019. № 1. С. 60–74.
6. Бутко М., Тульчинський Р. Принципи становлення нового регіоналізму з використанням системного підходу. *Проблеми і перспективи економіки та управління: науковий журнал*. 2019. № 2 (14). С. 49–56.
7. Видатки консолідованого бюджету на основі функціональної класифікації з веб-сайту Державної казначейської служби України та програмні видатки на 2018.2019 та 2020 роки. URL: http://rev.kpu.zp.ua/journals/2018/5_10_uk/33.pdf.
8. Глухова В.І., Булах М.О. Джерела фінансового забезпечення системи охорони здоров'я в Україні. *Глобальні та національні проблеми економіки*. 2016. № 10. С. 760—764.
9. Глухова В.І., Скрипник Л.І. Державне фінансове забезпечення охорони здоров'я на рівні місцевих бюджетів. *Облік і фінанси*. 2018. № 1. С. 80—86.

10. Грабовський В. А., Клименко П. М. Системний підхід до управління закладами охорони здоров'я. *Вісник Національної академії державного управління при Президентові України*. 2021. № 3. С. 136–142.

11. Дем'яненко Л. Перспективи медичної реформи: аналіз на основі показників Держбюджету-2020 [Електронний ресурс] / Л. Дем'яненко // «Стратегія – 2020» практика суспільних перетворень. – 2019. – № 103 (156). – С. 7–13. – Режим доступу: http://nbuviar.gov.ua/images/praktuka_susp_peretvoren/2019/103.pdf.

12. Деякі питання щодо договорів про медичне обслуговування населення за програмою медичних гарантій Постанова Кабінету Міністрів України від 25 квітня 2018 р. № 410

13. Дмитрук О. В. Управління адаптацією персоналу закладів охорони здоров'я в нових умовах господарювання. *Приазовський економічний вісник*. 2018. Вип. 5(10). С. 182–186. URL: http://rev.kpu.zp.ua/journals/2018/5_10_uk/33.pdf.

14. Долгих М.В. Проблеми формування механізмів публічного управління системою охорони здоров'я: огляд дискусійного поля. *Аспекти публічного управління*. 2019. Том 7. № 12. С. 16-27.

15. Дорошенко О.О. Аналіз міжнародного досвіду фінансування вторинної медичної допомоги/ О. О. Дорошенко, М. В. Шевченко // *Економіка і право охорони здоров'я*. 2017. № 1 (5). С. 104-109.

16. Драган І.О. Удосконалення механізму фінансового забезпечення сфери охорони здоров'я як пріоритету державного регулювання демографічного розвитку / І.О. Драган, О.М. Долінченко // *Публічне управління та регіональний розвиток*. №2(2). 2018. С. 276-295.

17. Ефективне управління медичними закладами. Можливості МІС. URL: <https://euromd.com.ua/post-8164-efektivne-upravlinnya-medichnimi-zakladami-mozhливosti-mis>.

18. Криничко Л. Р., Ляхович Г. І. Оцінка наслідків та результатів реформування системи охорони здоров'я в Україні. *Державне управління: удосконалення та розвиток*. 2020. № 4. – URL: <http://www.dy.nayka.com.ua/?op=1&z=195>

19.Лехан В.М. Аналіз реформ охорони здоров'я в Україні: від здобуття незалежності до сучасності / В.М. Лехан, Л.В. Крячкова, М.І. Заярський // УКРАЇНА. ЗДОРОВ'Я НАЦІЇ. 2018. № 4 (52), С. 5-11.

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

21.Мельник Л. А. Сучасний керівник медичного закладу в умовах реформування здоровоохоронної галузі. *Державне управління: удосконалення та розвиток*. 2018. № 11. URL: <http://www.dy.nayka.com.ua/?op=1&z=1336>.

22.Міжнародний досвід реформування системи охорони здоров'я (досвід країн Європейського Союзу). URL: <http://euinfocenter.rada.gov.ua/uploads/documents/29185.pdf>

23.Міністерство охорони здоров'я України. Національна стратегія реформування системи охорони здоров'я в Україні на період 2015–2020 років : офіц. сайт. URL: <https://moz.gov.ua/uploads/0/691-strategiya.pdf>

24.Модернізація менеджменту системи охорони здоров'я в умовах проведення медичної реформи. Аналітична записка за матеріалами науково-практичної конференції з міжнародною участю, Тернопіль–Кам'янець–Подільський, 12–13 грудня 2018 року. URL: <http://dspace.tneu.edu.ua/bitstream/316497/33636/1/pdf>.

25.Мосійчук І.В. Державне управління системою охорони здоров'я: сучасний стан та перспективи розвитку. *Сталий розвиток економіки*. 2016. № 1 (30). С. 44—48.

26.Науковий Менеджмент в медицині. URL: <http://angio-veritas.com/innovatsiji/naukovoinnovatsijnyj-menedzhment>.

27.Національна стратегія реформування системи охорони здоров'я в Україні на період 2015—2020 років, URL: <http://uoz.cn.ua/strategiya.pdf>

28.Обуховська Л.І. Механізми забезпечення діяльності закладів охорони здоров'я в об'єднаних територіальних громадах. *Стратегія і тактика державного управління*. 2020. № 1—2. С. 26—39.

29.Основи законодавства України про охорону здоров'я : Закон України від 19.11.1992 р. №2801 в редакції від 10.03.2018 р. 12. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2801-12#Text>

- 30.Офіційний сайт Національної служби здоров'я України: [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <https://nszu.gov.ua/e-data/dashboard/declar-stats>.
- 31.ПОЛОЖЕННЯ про Міністерство охорони здоров'я України– Режим доступу : <https://moz.gov.ua/polozhennja-pro-ministriv> URL: <https://moz.gov.ua/uploads/0/691-strategiya.pdf>
- 32.Попова Т.О. Комунікаційна модель публічно-приватного партнерства в галузі охорони здоров'я. 2020, Харків, 128 с.
- 33.Про затвердження вимог до надавача послуг з медичного обслуговування населення, з яким головними розпорядниками бюджетних коштів укладаються договори про медичне обслуговування населення : Постанова Кабінету Міністрів України від 28 березня 2018 р. №391 URL: <https://moz.gov.ua/uploads/0/691-strategiya.pdf>
- 34.Про утворення Національної служби здоров'я України : Постанова Кабінету Міністрів України від 27 грудня 2017 р. №1101. URL: <https://moz.gov.ua/uploads/0/691-strategiya.pdf>
- 35.Продовження медичної реформи: що зміниться у 2022 році? URL: <http://yurgazeta.com/prodovzhennya-medichnoyi-reformi-shcho-zminitsya-u-2019-roci.html>.
- 36.Рейтингова оцінка стану здоров'я населення, діяльності та ресурсного забезпечення закладів охорони здоров'я України за попередніми даними моніторингу (2019). URL: <https://medstatdon.dn.ua/wp-content/uploads/2019/04/Reytingova-otsinka-za-2018-rik-Blocked.pdf>
- 37.Рекомендації парламентських слухань на тему: "Про реформу охорони здоров'я в Україні" / Схвалено Постановою Верховної Ради України від 21 квітня 2016 року №1338-VIII. URL: <http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/1338-19>
- 38.Рудакова Л. О., Михальчук В. М. Децентралізація управління системою охорони здоров'я на місцевому рівні (на прикладі київської області). *Інвестиції: практика та досвід*. 2021. № 8. С. 105–112.
- 39.Савченко О.Р. Системно-функціональна модель публічного адміністрування реформування галузі охорони здоров'я. Вчені записки ТНУ імені В. І. Вернадського. Серія: *Економіка і управління*. Т. 31 (70). № 5, 2020. С. 66—70.

URL: https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%A1%D0%B8%D1%81%D1%82%D0%B5%D0%BC%D0%B0_%D0%A1%D0%B5%D0%BC%D0%B0%D1%88%D0%BA%D0%BE ,
<http://www.mif-ua.com/archive/article/5101>).

41.Слабкий Г.О., Миронюк В.І., Качала, Л.О. Система громадського здоров'я: бачення Всесвітньої організації охорони здоров'я. Основні оперативні функції громадського здоров'я та їх зміст. *Україна. Здоров'я нації*. 2017. № 3. С. 24-31.

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

43.Солоненко І.М. Сучасні та майбутні виклики для публічного управління у сфері охорони здоров'я / І. М. Солоненко, Л. В. Сабліна, А. І. Єна // *Збірник наукових праць. Національної академії державного управління при Президентові України*. 2020. № 2. С. 100-109.

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

45.Стефанишин Л. Теоретико-методичні основи стратегічного управління закладом охорони здоров'я [Електронний ресурс]. — Режим доступу: http://www.marketinfr.od.ua/journals/2019/30_2019_ukr/14.pdf

46.Україна: огляд реформи фінансування системи охорони здоров'я 2016–2019. Спільний звіт ВООЗ та Світового банку. URL: https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0018/425340/WHO-WB-Joint-Report_UKR_Full-report_Web.pdf

47.Устінов О. В. Управління медичним закладом в процесі реформи: що необхідно і чого не слід робити. *Український медичний часопис*. URL: <https://www.umj.com.ua/article/127584>.

48.Центр медичної статистики МОЗ України. Медичні кадри та мережа закладів охорони здоров'я системи МОЗ України за 2018–2019 роки : офіц. сайт. URL: <http://medstat.gov.ua/ukr/MMXIX.html>

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

50.Ямненко Т. М. Медична реформа: реалії України та міжнародний досвід. *Юридичний вісник. Повітряне і космічне право*. 2018. № 2. С. 116–120.



Київський національний торговельно-економічний університет
Кафедра публічного управління та адміністрування

РЕФЕРАТ
ВИПУСКНОЇ КВАЛІФІКАЦІЙНОЇ РОБОТИ

на тему:

**«РЕФОРМУВАННЯ СИСТЕМИ ПУБЛІЧНОГО УПРАВЛІННЯ В
МЕДИЧНІЙ ГАЛУЗІ»**

Студентки 3 курсу, групи 11с,
спеціальності 281 «Публічне
управління та адміністрування»
спеціалізації «Публічне
управління та адміністрування»

Халамендик
Яни
Василівни

(підпис студента)

Науковий керівник
д.е.н.

Новікова
Наталія
Леонідівна

(підпис керівника)

Гарант освітньої програми
канд. екон. наук,
доцент

Головня
Юлія
Ігорівна

(підпис гаранта)

Випускна кваліфікаційна робота складається зі вступу, переліку, двох розділів, висновків, списку використаних джерел (50 найменувань). Основний зміст роботи викладено на 35 сторінках комп'ютерного тексту. Робота містить 3 рисунки, 3 таблиці.

Метою роботи (проекту) є аналіз процесу реформування системи публічного управління в медичній галузі України.

Поставлена мета зумовила необхідність вирішення таких дослідницьких завдань:

- розкриття сучасного стану системи публічного управління в медичній галузі;
- аналіз проблем публічного управління в медичній галузі України;
- аналіз реалізації реформи медичної галузі в Україні;
- проведення моніторингу та оцінювання реалізації державної політики розвитку медичної галузі в Україні.

Об'єктом дослідження є процес реформування системи публічного управління в медичній галузі України.

Предметом дослідження є теоретичні та практичні засади реформування системи публічного управління в медичній галузі України.

Для вирішення визначених завдань, у процесі дослідження використано: логіко-діалектичний метод пізнання, аналізу та синтезу, порівняння, абстракції, систематизації, табличний та графічний.

В першому розділі розкрито сучасний стан системи публічного управління в медичній галузі та проблеми публічного управління нею. У другому розділі автором проведено ґрунтовний аналіз реалізації реформи медичної галузі та моніторинг реалізації державної політики розвитку медичної галузі в Україні.

Одержані результати можуть бути використані при удосконаленні механізмів публічного управління в медичній галузі центральних органів виконавчої влади, а також органів місцевого самоврядування.

АНОТАЦІЯ

У випускній кваліфікаційній роботі висвітлено питання сучасного стану та проблем системи публічного управління в медичній галузі України, проаналізовано показники реалізації реформи, проведено моніторинг реалізації державної політики розвитку медичної галузі в Україні, викладено пропозиції щодо удосконалення системи публічного управління в медичній галузі України.

Ключові слова: медична реформа, Міністерство охорони здоров'я, охорони здоров'я, первинна допомога, публічне управління,

SUMMARY

The final qualifying work highlights the current state and problems of the public administration system in the medical field of Ukraine, the indicators of the reform were analyzed, the implementation of the state policy of development of the medical branch in Ukraine was monitored, the proposals on the improvement of the system of public administration in the medical branch of Ukraine were presented.

Key words: medical reform, Ministry of Health, health care, primary care, public administration,

РЕЦЕНЗІЯ

на випускню кваліфікаційну роботу Халамендик Яни Василівни на тему:
«Реформування системи публічного управління в медичній галузі»
виконаної на здобуття ОС «Бакалавр»

За спеціальністю 281 «Публічне управління та адміністрування»
У Київському національному торговельно-економічному університеті

Актуальність теми зумовлена тим, що значення та роль процесу реформування системи публічного управління в медичній галузі зумовлює потребу його окремого дослідження і глибокого аналізу для підвищення ефективності цього процесу і медициною зокрема.

Виконана робота повністю відповідає обраній темі. У процесі робіт використовувалися наступні методи: логіко-діалектичний метод пізнання, аналізу та синтезу, порівняння, абстракції, систематизації, табличний та графічний. Автор достатньо обґрунтувала вибір предмету, об'єкту і мети дослідження. *Метою дослідження* є обґрунтування теоретичних положень та вироблення практичних рекомендацій щодо удосконалення системи публічного управління в медичній галузі.

В теоретичній частині повністю розкриті основні аспекти вивчення теми, теоретичні підходи, термінологія. В першому розділі розкрито сучасний стан системи публічного управління в медичній галузі та проблеми публічного управління нею. У другому розділі автором проведено ґрунтовний аналіз реалізації реформи медичної галузі та моніторинг реалізації державної політики розвитку медичної галузі в Україні.

Результати проведеного дослідження можуть бути використані в діяльності центральних органів виконавчої влади, а також органів місцевого самоврядування для вдосконалення удосконалення механізмів публічного управління в медичній галузі.

Випускна кваліфікаційна робота виконана в повному обсязі і заслуговує на позитивну оцінку, а її автор Халамендик Яна Василівна на отримання кваліфікації бакалавра відповідно обраної спеціальності

Рецензент

Заступник директора

Юлія Сергіївна



Завідувачу кафедри публічного
управління та адміністрування
Новіковій Н.Л.

Заява

Я, Халамендик Яна Василівна, повідомляю, що за результатами проведення самостійної перевірки з використанням програмно-технічних засобів у наданій випускній кваліфікаційній роботі на тему: « Реформування системи публічного управління в медичній галузі » 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 моєї роботи ідентична з друкованою.

«24» січня 2022 року

 (підпис)

Згода

Я, Халамендик Яна Василівна, цим засвідчую, що є автором випускної кваліфікаційної роботи на тему:

“ Реформування системи публічного управління в медичній галузі ” несую 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.

« 24 » січня 2022 року



Підпис

(Халамендик Я.В)

Прізвище, ініціали