

Державний торговельно-економічний університет  
Кафедра публічного управління та адміністрування

## ВИПУСКНА КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА

на тему:

### РЕФОРМУВАННЯ СИСТЕМИ ПУБЛІЧНОГО УПРАВЛІННЯ В МЕДИЧНІЙ СФЕРІ

Студентки 5 курсу, 11з групи,  
спеціальності 281 «Публічне  
управління та адміністрування»  
освітньої програми «Публічне  
управління та адміністрування»

Димік  
Марії  
Сергіївни

*(підпис студентки)*

Науковий керівник  
канд. екон. наук,  
доцент

Ільїна  
Анастасія  
Олександрівна

*(підпис керівника)*

Гарант освітньої програми  
к.держ.упр.

Динник  
Ірина Петрівна

*(підпис гаранта)*

Київ 2023

# Державний торговельно-економічний університет

Факультет економіки, менеджменту та психології

Кафедра публічного управління та адміністрування

Освітній ступінь: бакалавр

Спеціальність: публічне управління та адміністрування

Освітня програма: публічне управління та адміністрування

Затверджую

Зав. кафедри \_\_\_\_\_

«30» грудня 2022 р.

## Завдання на випускню кваліфікаційну роботу студентіві

Димік Марії Сергіївни

(прізвище, ім'я, по батькові)

1. Тема випускної кваліфікаційної роботи: «Реформування системи публічного управління в медичній сфері»

Затверджена наказом ректора від «14» грудня 2022 р. № 3416

2. Строк здачі студентом закінченої роботи: 01.02.2023

3. Цільова установка та вихідні дані до роботи

*Мета роботи:* дослідження процесу проведення реформ в системі публічного управління в медичній сфері та визначення напрямів його вдосконалення

*Об'єкт дослідження:* процес реформування системи публічного управління в медичній сфері в Україні

*Предмет дослідження:* теоретико-методичні та прикладні основи реформування системи публічного управління в медичній сфері в Україні

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

ВСТУП

РОЗДІЛ 1. АНАЛІЗ РЕФОРМУВАННЯ СИСТЕМИ ПУБЛІЧНОГО УПРАВЛІННЯ В МЕДИЧНІЙ СФЕРІ В УКРАЇНІ

1.1. Особливості діяльності органів влади, що регулюють медичну сферу в Україні

1.2. Аналіз впроваджених реформ в систему публічного управління в медичній сфері в Україні

РОЗДІЛ 2. УДОСКОНАЛЕННЯ РЕФОРМУВАННЯ СИСТЕМИ ПУБЛІЧНОГО УПРАВЛІННЯ В МЕДИЧНІЙ СФЕРІ В УКРАЇНІ

2.1. Оптимізація системи органів влади, що регулюють медичну сферу в Україні

2.2. Удосконалення нормативно-правової бази, що регулює впровадження реформ в систему публічного управління в медичній сфері в Україні.

ВИСНОВКИ ТА ПРОПОЗИЦІЇ

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

ДОДАТКИ

5. Календарний план виконання роботи

№ пор.	Назва етапів випускної кваліфікаційної роботи	Строк виконання етапів роботи	
		за планом	фактично
1	Визначення напрямку дослідження та затвердження теми випускної кваліфікаційної роботи	До 24.11.2022	24.11.2022
2	Складання плану та підготовка індивідуального завдання для виконання випускної кваліфікаційної роботи	До 30.12.2022	30.12.2022
3	Представлення на рецензування науковому керівнику рукопису першого розділу випускної кваліфікаційної роботи	До 10.01.2023	10.01.2023
4	Представлення на рецензування науковому керівнику рукопису другого розділу випускної кваліфікаційної роботи	До 20.01.2023	20.01.2023
5	Представлення закінченої випускної кваліфікаційної роботи	До 27.01.2023	27.01.2023
6	Підготовка письмового відгуку на випускну кваліфікаційну роботу	До 01.02.2023	01.02.2023
7	Проведення попереднього захисту випускних кваліфікаційних робіт	01-02. 06.2023	01-02. 06.2023
8	Вирішення питання про допуск випускної кваліфікаційної роботи до захисту	До 10.02.2023	До 10.02.2023
9	Направлення випускної кваліфікаційної роботи із зовнішньою рецензією у ЕК для захисту	За графіком	За графіком

6. Дата видачі завдання «30» грудня 2022 р.

7. Науковий керівник випускної кваліфікаційної роботи

Ільїна А.О.

(прізвище, ініціали, підпис)

8. Гарант освітньої програми Динник І.П.

9. Завдання прийняв до виконання студент Димік М.С.  
(прізвище, ініціали, підпис)

10. Відгук наукового керівника випускної кваліфікаційної роботи:

Випускна кваліфікаційна робота написана на актуальну тему. Студентка проаналізувала особливості діяльності органів влади, що регулюють медичну сферу в Україні, роблячи акцент на цілях публічної політики в медичній сфері, які стосуються кожного органу влади, що регулюють цю сферу. Це надало можливості студентці сформулювати концептуальну модель управління медичною сферою, в основі якої суб'єкти управління здійснюють взаємовплив один на одного в системі управління охороною здоров'я. Охарактеризувавши діяльність Міністерства охорони здоров'я України та його роль у розвитку медичної сфери, студентка проаналізувала рівень медичного обслуговування населення із зазначенням впливу Міністерства на ситуацію в країні. Значною перевагою в роботі є використання студенткою нормативно-правової бази під час аналізу впровадження реформ в систему публічного управління в медичній сфері в Україні, що допомогло опрацювати рівень виконання реформ органами публічної влади, які регулюють медичну сферу, з підкресленням рівня результативності діяльності досліджуваного органу влади.

Позитивним моментом у роботі є й те, що студентка сформулювала власну модель оптимізованої системи органів влади, які регулюють медичну сферу в Україні, з урозумінням необхідності співпрацювати з іншими органами влади, регулюючими умови безпеки життєдіяльності населення, а значить і надання медичними закладами безпечних для життя медичних послуг. Це стало поштовхом до формулювання студенткою авторських пропозицій щодо внесення змін до основних нормативно-правових актів України, регулюючих медичну сферу в країні, з метою удосконалення реформування системи публічного управління у відповідній сфері.

Зміст випускної кваліфікаційної роботи підпорядкований поставленій у роботі меті. Робота має досить логічну структуру та відповідає вимогам оформлення. Проте у роботі є деякі моменти, на які слід звернути увагу. Зокрема, у параграфі 1.1 доречно було б проаналізувати показники розвитку медичної сфери у різних галузях протягом останніх трьох років із зазначенням факторів впливу на зрушення відповідних показників в динаміці. Цей аналіз дозволив би студентці одержати більш наглядну картину ситуації, пов'язаної зі станом розвитку медичної сфери в Україні, а також ролі досліджуваного органу влади в цій ситуації та необхідності проведення відповідних реформ. Крім того, у розділі 2 варто було б більше робити акценту на зарубіжному досвіді реформування медичної сфери, що надало б змогу сформулювати авторські пропозиції на конкретних прикладах окремих зарубіжних країн, зокрема ЄС.

В цілому робота відповідає встановленим вимогам, написана на науковому рівні, є авторським самостійним дослідженням, повністю розкриває обрану студенткою тему та допускається до захисту.

Науковий керівник випускної кваліфікаційної роботи \_\_\_\_\_  
(підпис, дата)

Відмітка про попередній захист Динник Ірина Петрівна \_\_\_\_\_  
(підпис, дата)

11. Висновок про випускную кваліфікаційну роботу:

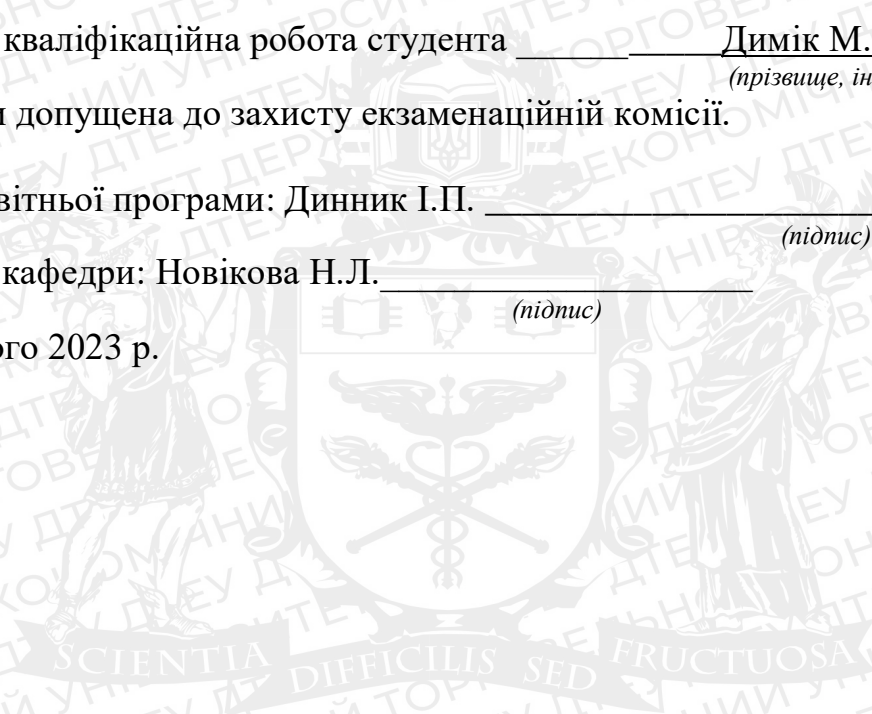
Випускна кваліфікаційна робота студента \_\_\_\_\_ Димік М.С.  
(прізвище, ініціали)

може бути допущена до захисту екзаменаційній комісії.

Гарант освітньої програми: Динник І.П. \_\_\_\_\_  
(підпис)

Завідувач кафедри: Новікова Н.Л. \_\_\_\_\_  
(підпис)

«01» лютого 2023 р.



**ЗМІСТ**

<b>ВСТУП</b> .....	3
<b>РОЗДІЛ 1. АНАЛІЗ РЕФОРМУВАННЯ СИСТЕМИ ПУБЛІЧНОГО УПРАВЛІННЯ В МЕДИЧНІЙ СФЕРІ В УКРАЇНІ</b> .....	5
1.1. Особливості діяльності органів влади, що регулюють медичну сферу в Україні.....	5
1.2. Аналіз впроваджених реформ в систему публічного управління в медичній сфері в Україні.....	13
<b>РОЗДІЛ 2. УДОСКОНАЛЕННЯ РЕФОРМУВАННЯ СИСТЕМИ ПУБЛІЧНОГО УПРАВЛІННЯ В МЕДИЧНІЙ СФЕРІ В УКРАЇНІ</b> .....	19
2.1. Оптимізація системи органів влади, що регулюють медичну сферу в Україні.....	19
2.2. Удосконалення нормативно-правової бази, що регулює впровадження реформ в систему публічного управління в медичній сфері в Україні.....	23
<b>ВИСНОВКИ ТА ПРОПОЗИЦІЇ</b> .....	30
<b>СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ</b> .....	32
<b>ДОДАТКИ</b> .....	39

## ВСТУП

**Актуальність теми.** Одним з ключових елементів національної безпеки держави є охорона здоров'я (медична сфера) – сфера державної діяльності, що забезпечує населенню доступне медичне обслуговування. Головна мета будь-якої національної медичної системи – забезпечити громадянам рівний доступ до необхідного обсягу якісної медичної допомоги. Водночас показники громадського здоров'я є інтуїтивно зрозумілими індикаторами якості життя населення країни, рівня соціального розвитку та ефективності існуючої національної адміністративної системи. До функцій публічного управління обов'язково входить управління в медичній сфері, оскільки негативні зміни в стані здоров'я населення безпосередньо впливають на соціальну стабільність і добробут. Процес розвитку медичної сфери нерозривно пов'язаний зі становленням держави та особливостями публічного управління. Забезпечення ефективної системи охорони здоров'я є головним пріоритетом публічного управління. Саме через систему публічного управління в медичній сфері держава забезпечує дотримання основних конституційних прав людини. В умовах правової та демократичної держави, що утверджує соціально орієнтовану ринкову економіку, актуальним стає питання забезпечення реалізації конституційного права особи на охорону здоров'я. Провідна роль у підвищенні доступності та якості медичного обслуговування гарантується державою, оскільки послуги, що надаються людям, забезпечуються фінансовими ресурсами, які є в розпорядженні медичної сфери.

Вивченням процесу публічного управління в медичній сфері займалися різні науковці. Це, зокрема, В. Бабченко, Д. Гомон, М. Долгіх, В. Лехан, О. Правоторова, Н. Резнікова, Ю. Ридзель, Н. Ткачова, О. Яремчук та багато інших. Проте порядок проведення реформ в медичній сфері досліджено науковцями не в повній мірі та потребує подальшого дослідження. Це також стосується і проблеми спрямованості реформування фінансової підтримки, яка є особливо актуальною, де особливо важливим є пошук шляхів вдосконалення механізму фінансової підтримки, що сприятиме збільшенню рівня ефективності реформування в медичній сфері.

**Мета роботи** є дослідження процесу проведення реформ в системі публічного управління в медичній сфері та визначення напрямів його вдосконалення.

Для досягнення даної мети ставляться наступні **завдання**:

1. Розглянути особливості діяльності органів влади, що регулюють медичну сферу в Україні;
2. Дослідити аналіз впровадження реформ в систему публічного управління в медичній сфері в Україні;
3. Розглянути систему органів влади, що регулюють медичну сферу в Україні;
4. Визначити шляхи вдосконалення нормативно-правової бази, що регулює впровадження реформ в систему публічного управління в медичній сфері в Україні.

**Об'єктом дослідження** є процес реформування системи публічного управління в медичній сфері в Україні.

**Предмет дослідження** є теоретико-методичні та прикладні основи реформування системи публічного управління в медичній сфері в Україні.

**Інформаційною базою дослідження** послуговували офіційні статистичні макроекономічні дані; аналітичні огляди фармацевтичного ринку фармацевтичних компаній та аналітичних центрів, опубліковані в періодичних виданнях.

**Практичне значення одержаних результатів** полягає у розробленні в ході дослідження методів, принципів, висновків і рекомендацій щодо стратегії розвитку публічного управління в медичній сфері в Україні, а також у формуванні концепції стратегії ефективної системи публічного управління в цій сфері, що може бути використано органами публічної влади, зокрема Міністерством охорони здоров'я України в процесі проведення необхідних реформ.

**Структура роботи.** Випускна кваліфікаційна робота складається зі вступу, двох розділів, висновків та пропозицій, списку використаних джерел (46 найменувань), 6 додатків. Основний зміст роботи представлено на 25 сторінках комп'ютерного тексту. Робота містить 3 таблиці, 2 рисунки.



## РОЗДІЛ 1

### АНАЛІЗ РЕФОРМУВАННЯ СИСТЕМИ ПУБЛІЧНОГО УПРАВЛІННЯ В МЕДИЧНІЙ СФЕРІ УКРАЇНИ

#### 1.1. Особливості діяльності органів влади, що регулюють медичну сферу в Україні

Сучасні виклики спонукають національні економіки країн до збільшення фінансування наукових досліджень в медичній сфері, патентування нових форм і методів лікування та профілактики здорового життя, розробки адаптивних антикризових програм. В Україні багато коштів витрачається на профілактику ризику COVID-19, тоді як іншим захворюванням приділяється недостатньо уваги. Недостатньо коштів вкладається в наукові дослідження, модернізацію допоміжної інфраструктури медичних закладів, розвиток кадрового потенціалу, інноваційних форм та методів лікування [42].

Особливістю управління лікувально-оздоровчими закладами є те, що охорона здоров'я є особливою сферою діяльності, яка значною мірою відрізняється від інших видів діяльності. Тому управління медичними закладами має базуватися на системності, законності, відповідальності та постійному професійному розвитку медичного персоналу з урахуванням багатьох зовнішніх і внутрішніх факторів, серед яких: потреба споживачів на медичні послуги, медичні вироби, медичне обладнання та умови ринку лікарських засобів і ліків; зацікавлені сторони (такі як фармацевтичні компанії, що постачають ліки та медичні вироби); державне управління; суспільство в цілому [4, 29, 33].

Так, органи публічної влади в медичній сфері мають враховувати необхідність виконання завдань на досягнення поставлених цілей (табл. 1.1)

*Таблиця 1.1*

#### Цілі публічної політики в медичній сфері

Ціль	Характеристика
1	Міжсекторне партнерство з метою покращення параметричних характеристик медичної сфери

Ціль	Характеристика
2	Поліпшення якості життя населення
3	Використання інструментів стратегічного управління для досягнення цілей медицини. Водночас основними стратегічними цілями є розробка національної політики та стратегій, які стосуються здоров'я та благополуччя як загальної мети суспільства, встановлення механізмів участі всіх залучених сторін та визначення засобів досягнення цілей
4	Сприяння обміну знаннями та впровадженню інновацій; розширення бази знань, необхідних для розвитку охорони здоров'я, а також покращення здатності медичного персоналу та інших спеціалістів адаптуватися до нових підходів до охорони здоров'я; охорона здоров'я, медична орієнтація, адаптована до потреб пацієнтів, із максимальним використанням новітніх технологій для підвищення ефективності та якості медичної допомоги
5	Підвищення свідомості кожного громадянина у використанні власних ресурсів здоров'я.

*Джерело:* розроблено автором за інформацією [20]

Публічне управління в медичній сфері є невід'ємною частиною державного управління національною економікою, метою якого є забезпечення цілісності, соціальної безпеки, фізичного, духовного та соціального благополуччя нації; збереження та відтворення її генетичного, гуманітарного, креативного, трудового потенціалу шляхом підтримки здорового способу життя, епідеміологічного нагляду, профілактичної імунізації, забезпечення харчової безпеки, регулювання факторів навколишнього середовища населення, проведення медичного нагляду за факторами ризику, управління системою якості тощо. В медичних послугах та фармацевтичному виробництві й продажі – забезпечення біобезпеки та біологічного захисту, боротьба з протимікробною резистентністю, реагування на ризики для здоров'я і надзвичайні ситуації в системі охорони здоров'я, забезпечення здоров'я та благополуччя населення [2, с. 86-87].

Закріплений чинним законодавством тип системи охорони здоров'я базується на принципах британської моделі та поступово втілюється в законодавстві й медичній практиці у вигляді сімейної та приватної медичної допомоги, страхування, багатоканального фінансування та високих соціальних стандартів [8].

Концептуальна модель управління медичною сферою представлена у Дод. А.

Солідарна модель забезпечує рівний доступ до мінімальних основних медичних послуг. Водночас за моделлю солідарного фінансування ліків витрати на лікування несе держава [8].

Центральним органом виконавчої влади зі спеціальними повноваженнями в медичній сфері є Міністерство охорони здоров'я України (МОЗ України), компетенція якого визначається положенням, яке затверджується Кабінетом Міністрів України. МОЗ України є головним (керівним) органом системи центральних органів виконавчої влади із забезпечення реалізації державної політики в медичній сфері в Україні [19]. Поряд із цим варто розглянути завдання й інших органів публічної влади, які забезпечують виконання повноважень в медичній сфері (Дод. Б).

Більш того, санітарно- і лікувально-профілактичні, спортивно-реабілітаційні, реабілітаційно-відновлювальні, фармацевтичні, науково-медичні та інші медичні заклади безпосередньо здійснюють функції з охорони здоров'я населення. Лікувально-оздоровчі заклади створюються підприємствами, установами, організаціями та громадянами різних форм власності за умови наявності в них необхідної матеріально-технічної бази та кваліфікованих спеціалістів. У медичних закладах, незалежно від їх правового статусу, може працювати лише персонал, який відповідає єдиним кваліфікаційним вимогам, встановленим державою. Керівники медичних закладів повинні мати самостійні повноваження щодо вирішення всіх питань охорони здоров'я [34].

В Україні держава зобов'язується фінансувати державний бюджет у рамках програм згідно із Законом України «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення», а саме програм екстреної медичної допомоги; первинної медичної допомоги; вторинної (спеціалізованої) медичної допомоги; третинної (високої спеціалізації) медичної допомоги; паліативної допомоги; медичної реабілітації; медичної допомоги дітям до 16 років; охорони здоров'я, пов'язаної з вагітністю та пологами [15].

Профілактична складова охорони здоров'я – на місцевому рівні. Органи місцевого самоврядування в межах своїх повноважень можуть фінансувати місцеві

програми розвитку та підтримки муніципальної санітарії, зокрема щодо оновлення матеріально-технічної бази, капітального ремонту, перебудови, підвищення заробітної плати медичних працівників у програмах «місцевого стимулювання» та надання медичних послуг населенню за місцевими планами охорони здоров'я й іншими програмами охорони здоров'я.

Система механізмів реалізації політики охорони здоров'я включає всю систему органів державної влади, органів місцевого самоврядування, закладів охорони здоров'я та інших юридичних осіб, залучених до процесу реалізації політики охорони здоров'я [44].

Розпочаті в Україні реформи в медичній сфері визначили проблеми, пов'язані зі зміною системи публічного управління цією сферою, створенням конкурентного ринку якісних медичних послуг, автономією медичних закладів та їх ресурсним забезпеченням, запровадженням нових механізмів фінансування медичних закладів, формуванням несучасної моделі навичок для комерційних менеджерів охорони здоров'я, модернізацією організацій у медичних закладах. Все це потребує розробки стратегічної парадигми управління змінами в медичній сфері, яка перебуває в умовах постійних змін.

В Україні створено законодавчу систему для регулювання медичної сфери, а також нормативно-правову базу для підтримки та вдосконалення цієї сфери, орієнтуючись на європейські та світові стандарти надання медичної допомоги й покращення здоров'я громадян. Система, що формується, має насамперед соціальний характер, оскільки базується на охороні здоров'я в колишньому Радянському Союзі, і негайний перехід до суто комерційної моделі страхування є недоцільним та прийнятним з огляду на фінансові можливості та економічне становище населення [43].

Крім того, нова модель забезпечує громадянам високий рівень соціального захисту на основі впровадженого європейського підходу. Він поєднує нові ринки та ринкові підходи з принципами функціонування соціальної держави.

Протягом свого функціонування Міжнародна рада з гармонізації сформувала багато керівних принципів для здобутку гармонізації у сфері якості лікарських

засобів на міжнародному фармацевтичному ринку, котрі схематично можна поділити на чотири сектори (рис.1.1).

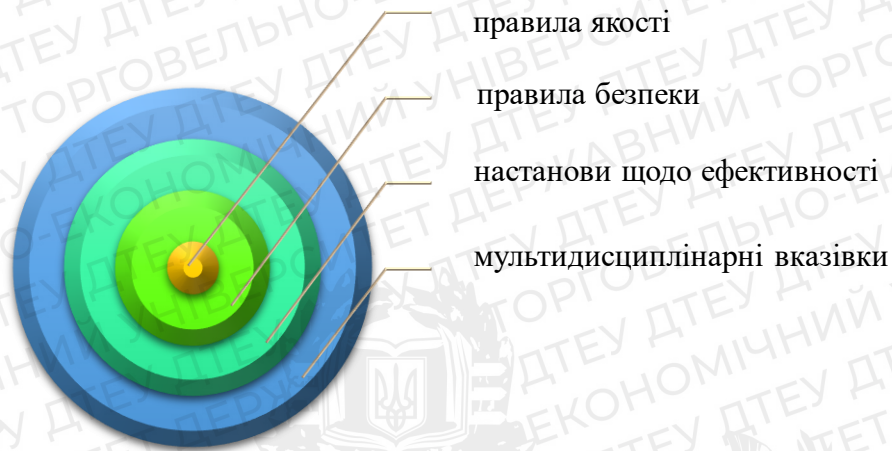


Рис. 1.1. Принципи гармонізації якості лікарських засобів на міжнародному фармацевтичному ринку

*Джерело:* розроблено автором за інформацією [14]

Отже, посеред чисельних принципів доцільно виокремити кілька головних:

- настанова про випробування на стабільність нових лікарських речовин та продуктів, котра надає рекомендації стосовно протоколів тестування на стабільність, зважає на вимоги щодо перевірок на витримку у кліматичних зонах з ціллю мінімізації розбіжних умов зберігання задля подання глобального досьє;
- настанова про домішки у модерних лікарських речовинах, що торкається аспектів хімії та безпеки домішок, залучаючи список домішок у специфікаціях та дефініціях порогових значень для звітування, ідентифікації та кваліфікації [29, 44];
- керівництво із відповідної виробничої практики для активних фармацевтичних інгредієнтів – інструкція стосовно належної виробничої практики для виробництва активних фармацевтичних інгредієнтів за належною системою управління якістю [16, 29];
- настанова стосовно фармацевтичної системи якості застосовується до систем, котрі затверджують розроблення та виготовлення фармацевтичних

лікарських речовин та лікарських засобів, залучаючи біотехнології та біологічні продукти, на протязі всього життєвого циклу продукції [29, 43].

Доцільно навести перелік організацій, котрі лідирують за обсягом аптечних продажів товарів в грошовому вираженні за підсумками 2022 року (Дод. В).

Так, біотехнологічні підприємства випробують дефіцит фінансових ресурсів, а фармацевтичному сектору вкрай потрібно поглиблювати асортимент та збільшувати продуктивність. Задля виходу із цього становища глобальні фармацевтичні компанії почали досить завзято співробітничати із біотехнологічними компаніями.

Центральне місце в цьому процесі посідає законодавство, яке регулює відносини в медичній сфері. Ці відносини регулюються різними нормативно-правовими актами – Конституцією та Законами України, постановами уряду, галузевими актами та актами місцевого самоврядування. Тобто, законодавство в медичній сфері в Україні – це сукупність законодавчих та нормативно-правових актів, які регулюють правові, соціально-економічні, морально-етичні основи розвитку та функціонування системи охорони здоров'я в Україні [6].

Прийняття законів в медичній сфері та участь органів публічної влади в законодавчому регулюванні охорони здоров'я та його систем зумовлені прагненням забезпечити гарантію та контроль якості товарів і послуг, пов'язаних з організаційним наданням медичної допомоги населенню. Тому роль законодавства в медичній сфері та політики охорони здоров'я можна визначити як важливу функцію законодавчого регулювання контролю якості медичних послуг.

Відповідно до Конституції України центральна роль у реалізації державної політики в медичній сфері належить державі, особливо органам виконавчої влади [12]. Суспільство і держава несуть відповідальність за рівень здоров'я нинішніх і майбутніх поколінь українського народу та охорону генетичної спадщини, забезпечення пріоритетності охорони здоров'я в діяльності держави; поліпшення умов праці, навчання, проживання та відпочинку населення; вирішення екологічних проблем, покращення медичного обслуговування та запровадження здорового способу життя.

Розглянемо розподіл страхових платежів за добровільним медичним страхуванням у розрізі регіонів України в 2022 році (табл. 1.2).

Таблиця 1.2

**Страхові платежі за добровільним медичним страхуванням у розрізі регіонів України за 2022 рік, тис. грн [19]**

СК Область	ARX	PZU Україна	ІНГО Україна	СГ ТАС	Княжа
Вінницька	4441,8	157,3	146,4	16,9	391,2
Волинська	338,4	452,0	1,7	1092,7	235,2
Дніпропетровська	1489,4	3355,0	8974,0	5718,7	18234,0
Донецька	7,5	47,1	н/д	44289,8	н/д
Житомирська	128,0	154,3	0,9	3,4	1902,1
Закарпатська	215,9	147,4	0,0	0,9	1,0
Запорізька	1655,2	662,9	13759,9	1840,7	0,6
Івано-Франківська	1767,1	266,7	134,2	8,6	925,6
місто Київ та Київська область	221814,6	81926,9	225015,7	23641,8	21543,9
Кіровоградська	197,9	944,6	7,8	0,0	0,0
Луганська	0,4	8,2	н/д	0,0	н/д
Львівська	2481,9	3534,3	2003,7	812,0	1054,0
Миколаївська	169,4	209,1	546,2	9195,0	0,6
Одеська	300,6	7524,9	515,9	6,1	121,0
Полтавська	532,6	82,4	123,1	0,0	0,3
Рівненська	408,9	159,5	23,0	585,8	100,6
Сумська	150,9	94,4	н/д	54,7	0,2
Тернопільська	116,9	235,7	30,8	0,0	6984,2
Харківська	2011,4	6088,1	6305,6	2,7	24,5
Херсонська	415,0	127,8	0,0	8,1	0,2
Хмельницька	41,1	1045,0	0,0	2,0	0,2
Черкаська	65,0	52,3	0,0	3,4	3316,9
Чернівецька	347,8	51,9	2,5	0,0	0,0
Чернігівська	329,3	102,3	352,8	225,7	0,4

З проведеного аналізу можемо сказати, що національний ринок медичного страхування перебуває на стадії свого розвитку. І хоча існує безліч проблемних питань, які потребують негайного вирішення, все ж є перспективи подальшого його розвитку та можливість досягнення європейського рівня [19, 24].

Також слід зазначити, що розроблення програми мінімальних державних гарантій надання громадянам медичної допомоги є метою державного регулювання страхового механізму. Ця програма має бути чітко означена й збалансована з фінансовими можливостями держави.

Отже, розвиток добровільного медичного страхування в Україні передбачає:

- розширення послуг добровільного медичного страхування, які повинні охоплювати напрями лікування хвороби, профілактики, санаторно-курортного лікування;

- внесення змін до механізму фінансування процесів медичного страхування, який має бути змішаної форми, включаючи вільні кошти населення для недержавних страхових організацій;

- внесення коректив до деяких положень податкового законодавства з метою впровадження стимулів для галузі медичного страхування тощо [38].

Звернення людей до клінік напряму пов'язані з витратами на проведення діагностичних процедур, оплатою консультацій вузьких спеціалістів, витратами на медикаменти й лікувальні маніпуляції. Від важкості захворювання пацієнта та від рівня медичного закладу залежить вартість лікування. Звичайно, ми хочемо мати можливість обслуговуватися в найкращих клініках, де є хороші умови, працюють висококваліфіковані спеціалісти та ставлення до пацієнтів розвинене на достатньо доброму рівні, тому що здоров'я відноситься до наших головних активів.

Фінансово-економічна криза значно загострила проблеми, пов'язані із забезпеченням населення України медичними послугами, їх доступності та якості. Зростання цін на ліки, продукти харчування, енергоносії призводить до загального зростання витрат на утримання мережі медичних закладів та до подорожчання надання всіх медичних послуг. Це потребує вжиття невідкладних заходів щодо забезпечення подальшого розвитку системи охорони здоров'я України та недопущення нових негативних тенденцій у цій сфері [40].

Для запровадження системи публічного управління в медичній сфері добровільного медичного страхування та забезпечення високої якості її страхових послуг в Україні варто провести наступні заходи [31, 36]:

- забезпечити державний контроль за діяльністю страхових компаній, які здійснюють добровільне медичне страхування;

- забезпечити якість надання послуг добровільного медичного страхування та розширити асортимент;



- запровадити податкові пільги для страхових компаній, які здійснюють добровільне медичне страхування;
- удосконалити економічний механізм державного регулювання надання якісних медичних послуг населенню;
- підготувати висококваліфікованих медичних працівників та фахівців страхової справи, які здійснюватимуть добровільне медичне страхування;
- удосконалити законодавство, яке б включало бюджетне фінансування охорони здоров'я;
- удосконалити систему страхування і, на основі світового досвіду, запровадити змішаний вид медичного страхування в Україні;
- створити конкурентоспроможну змішану систему медичного страхування, яка забезпечить надходження іноземних інвестицій в медичну сферу та систему страхування.

Отже, з метою подолання кризового періоду в системі охорони здоров'я України доцільно змінити не лише механізм її фінансування, а й усю систему. Якщо взяти до уваги необхідність системного підходу при проведенні реформування, можна вважати за потрібне модернізувати механізм добровільного медичного страхування. Необхідним є визначення базової програми добровільного медичного страхування завдяки створенню потрібного переліку медичних послуг, які надаються громадянам на безкоштовній основі задля виключення дублювання оплати страхових послуг. Нова сучасна модель фінансування системи має бути спрямована на чіткість та прозорість гарантій держави стосовно надання медичної допомоги, фінансового захисту громадян у випадку хвороби, ефективного розподілу фінансових ресурсів і скорочення неформальних платежів.

## **1.2. Аналіз впровадження реформ в систему публічного управління в медичній сфері в Україні**

Основні напрями проведення реформ в медичній сфері в Україні були визначені майже 10 років тому й закріплені в затвердженій Указом Президента

України від 7 грудня 2000 р. № 1313/2000 Концепції розвитку охорони здоров'я населення України. Ці основні напрями набули актуальності у затвердженій Постановою Кабінету Міністрів України від 10 січня 2002 р. № 14 Міжгалузевій комплексній програмі «Здоров'я нації» на 2002–2011 роки, в Указі Президента України від 6 грудня 2005 року № 1694/2005 «Про невідкладні заходи щодо реформування системи охорони здоров'я населення» та в Національному плані розвитку системи охорони здоров'я на період до 2010 року, затвердженому Постановою Кабінету Міністрів України від 13 червня 2007 року № 815. В 2009 році розроблено «План заходів щодо подальшого розвитку системи подання медичної допомоги в Україні в умовах фінансово-економічної кризи» [16, 19, 39].

Подальше удосконалення роботи в медичній сфері є неможливим без створення сучасної електронної системи інформатизації охорони здоров'я [30]. Звичайно, у цьому напрямку здійснюється моніторинг стану здоров'я, діяльності й забезпечення ресурсами медичних закладів з оцінкою регіонів за рейтингом; розроблено й впроваджено в практику моніторинг запровадження сімейної медицини в систему охорони здоров'я [36, 39].

Основний обсяг інформації повинен зосереджуватись саме на базовому рівні управління. А чим вищий рівень управління, тим меншою має бути інформація за обсягом, але комплекснішою за своїм характером.

Реорганізація охорони здоров'я є одним із стратегічних напрямів реформування цієї системи, який передбачає встановлення гарантованого державою та національними стандартами рівня безоплатної медичної допомоги, переорієнтацію медичної діяльності філій на первинну медичну допомогу (ПМД) та реалізацію принципів сімейної медицини. Тут необхідно запровадити контрактну систему національних комітетів медичних закладів; підвищити ефективність, якість та кількість послуг, що надаються всім верствам населення; створити умови для розвитку недержавних медичних закладів [25, 45].

Важливого значення в проведенні реформ у медичній сфері мало прийняття на рівні чинного законодавства Концепції реформи фінансування системи охорони здоров'я, затвердженої розпорядженням Кабінету Міністрів України від 30

листопада 2016 р. № 1013-р. Відповідно до даної Концепції та ряду законів, підписаних Президентом України у грудні 2017 року, з 2018 року почала втілюватися масштабна трансформація фінансування медичної сфери. Нова модель відповідного фінансування приділяє пацієнтові особливої уваги, виконуючи державні гарантії стосовно медичної допомоги із чітким визначенням ролей і зобов'язання Уряду, органів місцевого самоврядування й керівництва медичних закладів. Через те, що ПМД – найважливіший елемент національної системи охорони здоров'я, саме заклади надання ПМД входять першими в нові умови фінансування. Вони самостійно вирішують питання внутрішнього управління та налагодження партнерства з бізнес-установами, у тому числі в напрямку закупівель нових ліків та устаткування [19, 22, 32].

Аналізуючи текст Концепції, визначено, що її мета пов'язана із вирішенням наступних проблем системи охорони здоров'я України:

- катастрофічна фінансова незахищеність пацієнтів;
- низький рівень якості та ефективності надання послуг;
- неефективне витрачання бюджетних коштів [20].

Для вирішення вказаних проблем в Концепції були визначені необхідні вихідні положення (Дод. Г).

Так, протягом 2016-2023 років потрібно вирішити практичні кроки реформування процесу фінансування медичної сфери в Україні, що є пусковим механізмом реформи національної системи охорони здоров'я загалом.

В першу чергу слід запровадити визначений державний гарантований пакет (ДГП) медичних послуг згідно з пріоритетами в медичній сфері та економічному стані країни. Він має розповсюджуватися на всіх до жодного громадян країни й включати первинну та екстрену медичну допомоги; основні види спеціалізованих амбулаторних послуг, планової стаціонарної медичної допомоги за направленням із чітко визначеним переліком лікарських засобів. Інші послуги поза ДГП передбачатимуть співоплату або повну оплату одержувачем, тоді як пільгові категорії громадян звільняються від такої процедури. До надання ДГП допускаються постачальники будь-якої форми власності.

Крім того, портібно розмежовувати функції замовника та постачальника послуг завдяки створенню єдиного національного замовника незалежного інституту з регіональними підрозділами, який діяв би в інтересах пацієнтів. Такий інститут, здійснюючи закупівлі медичних послуг з єдиного національного пулу коштів в основі єдиних базових тарифів і вимог до якості, надаватиме бюджетним закладам фінансову й управлінську автономію шляхом перетворення їх на державні та комунальні некомерційні підприємства. Також, для відмови від фінансування медичних закладів шляхом утримання інфраструктури із переходом до оплати постачальникові фактично наданих послуг слід впровадити нові механізми оплати медичної допомоги «гроші йдуть за пацієнтом».

Актуальним завданням перебудови системи публічного управління в медичній сфері є визначення статусу, структури та функцій МОЗ України в цьому процесі. Регіональна структура управління в цій сфері також потребує перегляду. Забезпечуватиметься реалізація програми комп'ютеризації у філіях, що дасть змогу створити необхідні інформаційні системи, зокрема управління охороною здоров'я на всіх рівнях, створення медичних реєстрів.

Крім того, збільшиться підтримка громадських медичних об'єднань, діяльність яких позитивно вплине на вирішення багатьох регіональних і місцевих проблем та сприятиме демократизації системи управління (медичні ради, медичні асоціації; комісії керівників медичних закладів, медичних сестер тощо). Концептуально поряд з необхідністю реструктуризації системи медикаментозного забезпечення існує проблема покращення матеріально-технічної бази [19, 21, 46].

У разі позитивних змін у системі фінансування, яка вже перебуває на першому етапі розвитку, передбачається суттєве збільшення та оновлення фонду основної медичної допомоги, зокрема покращення матеріально-технічного забезпечення, капітальне будівництво, модернізація та заміна застарілого обладнання, технічне оснащення тощо. Основна система управління технологією промислових матеріалів потребує вдосконалення. Тут необхідно збільшити виробництво високоякісної медичної продукції та створити єдину інформаційну систему управління для основних галузевих фондів.

З метою забезпечення ефективного розвитку медичної сфери в Україні передбачається широке міжгалузеве співробітництво, залучення сил і засобів усіх галузей і галузей народного господарства, вирішення проблем охорони здоров'я відповідно до Комплексної міжгалузевої програми «Здоров'я нації» [13, 19]. Реалізація цієї Програми і Концепції розвитку охорони здоров'я населення України має передусім зупинити погіршення стану здоров'я населення, а в перспективі – досягти підвищення рівня охорони здоров'я, якості життя населення; забезпечення здорового способу життя, захист генетичної спадщини українського народу.

Реформування економічної основи системи охорони здоров'я має на меті створення прозорого фіскально-економічного механізму цільового накопичення та цільового використання коштів, необхідних для повної реалізації конституційних прав громадян на охорону здоров'я, медичну допомогу та медичне страхування. Для досягнення належного рівня здоров'я населення держава збереже контроль за механізмами забезпечення кількісного та якісного рівня медичної допомоги, який поступово збільшуватиметься за рахунок участі бюджетних коштів та додаткових джерел фінансування [5, 20].

Проте невирішеною залишається проблема побудови єдиної інформаційної системи моніторингу здоров'я населення шляхом створення телекомунікаційної системи дистанційної діагностики пацієнтів і консультацій лікарів, удосконалення системи збору та зберігання медичних даних громадян України тощо. Для забезпечення прозорості та публічного доступу до медичної інформації необхідно створити системну комп'ютерну мережу, що містить інформацію правового, економічного, статистичного та консультативного характеру в медичній сфері [30].

Сьогодні в мережі Інтернет є прототипи подібних систем охорони здоров'я приватного сектору. Щоправда, там переважає інформація рекламного характеру і послуга часто є платною, але початок позаду. Медична реформа передбачала значну трансформацію медичної сфери й порядку реалізації медичних послуг із визначенням напрямів трансформації процесу фінансування. Так, основні аспекти реформування в медичній сфері в Україні, що вплинули на фінансовий механізм публічного управління, розглянуто в Дод. Д.

У 2019 році Всесвітньою організацією охорони здоров'я та Світовим банком підготовлено Спільний звіт про систему фінансування охорони здоров'я України, що містить висновки про відповідність загальної структури реформи фінансування медичної сфери в Україні провідним міжнародним практикам покращення доступності, якості й ефективності надання медичних послуг.

Реформа фінансування медичної сфери в Україні є добре узгодженою із загальними цілями розвитку країни і, за умов її послідовної реалізації, має також принести позитивні результати, поліпшуючи економічний стан та забезпечуючи фінансову дисципліну. Впровадження цієї реформи відбувається належним чином завдяки й створенню єдиного закупівельника послуг – Національної служби здоров'я України. Крім того, одна з ключових причин успішного реформування в цій сфері – забезпечення стійкості політичних зобов'язань і якості міжвідомчих відносин між Кабінетом Міністрів України, МОЗ України, Національною службою здоров'я України та Міністерством фінансів України. Надалі вкрай важливо, щоб такі відносини продовжували підтримуватися і з часом зміцнюватися [19, 33].

В умовах реформування системи публічного управління в медичній сфері процес фінансового забезпечення значно змінився із визначенням ГПМ послуг, з одного боку, та шляхом укладання декларацій із сімейними лікарями в частині надання ПМД, – з іншого боку.

Трансформовану систему фінансування первинної медичної допомоги представлено у Дод. Ж.

Таким чином, за результатами проведеного дослідження нами було визначено особливості реформування фінансового забезпечення медичної сфери в Україні. Встановлено особливості фінансування ПМД державним та місцевими бюджетами. Запропоновано сукупність напрямів удосконалення фінансового механізму публічного управління в медичній сфері в Україні на рівні державного управління та державного регулювання діяльності медичних закладів. Впровадження визначених нами реформ дозволить підвищити результативність публічного управління в медичній сфері та уникнути сукупності ризиків, які обумовлені сучасними реформами в цій сфері.

## РОЗДІЛ 2

# УДОСКОНАЛЕННЯ РЕФОРМУВАННЯ СИСТЕМИ ПУБЛІЧНОГО УПРАВЛІННЯ В МЕДИЧНІЙ СФЕРІ В УКРАЇНІ

### 2.1. Оптимізація системи органів влади, що регулюють медичну сферу в Україні

В медичній сфері публічне управління являє собою комплексну ієрархічну управлінську систему в медичній сфері, яка має національний, регіональний та локальний рівні: держава, області, райони та окремі населені пункти (зокрема міста, селища, села, тобто адміністративні території та громади), а також медичні заклади різних форм власності. Здійснення медичної діяльності в національній системі забезпечується за рахунок механізмів державного регулювання в межах державної політики [30].

Відповідно, державне регулювання має базуватися на усталених національній політиці та стратегії розвитку медичної сфери, планах і стандартах та механізмах їх впровадження, примусовій праці, державному контролю та примусі влади. Влада повинна використовувати не тільки свій правовий вплив, а й організаційний, фінансовий, кадровий. Тому національне регулювання в медичній сфері має базуватися на державному бюджеті, податковій, кредитно-фінансовій та інвестиційній системах, національній науково-технічній політиці. Іншими словами, регулювання в медичній сфері має забезпечуватися різноманітними нормативно-правовими актами та інструментами, такими як: державний бюджет, управління, оподаткування, стандарти, тарифи тощо [10, 39].

Структура публічного управління в медичній сфері на регіональному та місцевому рівнях є надто недосконалою, а в Україні воно не відповідає сучасним соціально-економічним умовам. Описані проблеми призводять до відсутності системи охорони здоров'я, орієнтованої на пацієнта, яка б враховувала та реагувала на їхні індивідуальні вимоги, потреби та цінності, а також підходу, який справедливо надавав би якісну медичну допомогу незалежно від їхнього статусу. У

цьому контексті, очевидно, що українська національна система охорони здоров'я потребує послідовної та глибокої інституційної та структурної трансформації.

Акцент пріоритетів у реформі публічного управління в медичній сфері потрібно активно перемістити на оптимізацію управління на усіх рівнях. Найактуальнішим напрямком цих перетворень є розвиток менеджменту охорони здоров'я через якісні механізми вдосконалення фінансових, кадрових та стратегічних основ управління медичними закладами. Все це спрямовано на створення соціально розвиненої системи публічного управління, здатної забезпечити якість, своєчасність і доступність медичних послуг для населення.

Система публічного управління в медичній сфері – це багаторівнева функціональна система управління, яка створюється та використовується суспільством для здійснення комплексу соціальних і медичних заходів, спрямованих на охорону та зміцнення здоров'я кожної людини і всього населення країни. Слід зазначити, що в Україні така система страждає від великої кількості об'єктивних і суб'єктивних проблем, які перешкоджають вдосконаленню практики публічного управління. До недавнього часу українська система охорони здоров'я відповідала бюджетній моделі охорони здоров'я, надаючи пріоритет авторитарному підходу до регулювання більшості правовідносин, пов'язаних з організацією та наданням медичної допомоги [28]. Тому механізм вирішення проблеми забезпечення ефективної та якісної медичної допомоги не може повною мірою задовольнити потреби сьогодення та відповідати інтересам громадян і суб'єктів медицини. Водночас у системі публічного управління в медичній сфері в Україні формування регіональної та муніципальної політики охорони здоров'я має чітку ієрархію та повноваження [43].

Органи місцевого самоврядування також беруть активну участь у реалізації державної політики в сфері охорони здоров'я населення у відповідності з Законом України «Про місцеве самоврядування в Україні» [19].

Оптимізація системи органів публічного управління в медичній сфері в Україні вимагає в подальшій перспективі поліпшення надання медичних послуг населенню з боку медичних закладів (табл. 2.1).



### Система органів публічного управління в медичній сфері в Україні

Орган	Назва органу публічної влади
1	Кабінет Міністрів України
2	Міністерство охорони здоров'я України
3	Рада міністрів АПК
4	Місцеві державні адміністрації (управління охорони здоров'я обласних державних адміністрацій, відділи охорони здоров'я районних державних адміністрацій)
5	Міністерство оборони України (Міноборони)
6	Міністерство внутрішніх справ України (МВС України)
7	Служба безпеки України (СБУ)

Джерело: розроблено автором за інформацією [19]

Так, в умовах монополії державної власності на медичні заклади та централізованої адміністративної системи управління ці заклади здійснюють свою діяльність відповідно до відомчих нормативно-правових актів та забезпечують виконання планових завдань тощо [44].

Існуюча потреба для теорії та практики публічного управління в медичній сфері в Україні зумовлює оновлення механізмів публічного управління, вимагає наукового обґрунтування та практичного впровадження нових методів публічного управління [14]. Це потребує обґрунтування комплексності такого механізму з послідувальною його декомпозицією на складові, взаємодії та взаємозалежності складових між собою.

Багатогранною й складною проблемою для вивчення на рівні як держави, так і регіонів є подальша декомпозиція на складові нижчого рівня та застосування при цьому для складових різного рівня сучасних методів системного аналізу та статистичного аналізу; методів стратегічного планування та прогнозування, а також методу індикативного планування [16].

Із розгляду узагальненого підходу до класифікації механізмів публічного управління пропонується визначати склад комплексного механізму, до якого входять п'ять основних (рівнозначних) механізмів, а саме: адміністративний, фінансовий, організаційний, інформаційний та правовий [11].

Аналіз та вибір стратегії реформування публічного управління в медичній сфері в Україні потребує розробки системи взаємодіючих механізмів публічного

управління із пристосуванням їх до конкретних суспільних потреб і можливостей. Для дослідження певних складних явищ і процесів в медичній та інших соціальних сферах суспільного життя варто було б поєднувати результати досліджень декількох механізмів, а саме: організаційно-економічного, адміністративно-правового, економіко-організаційно-правового та інших. У цьому разі особливо перспективним для подальших стратегічних досліджень в медичній сфері є системний підхід, що є універсальним методом дослідження соціальних систем, коли його основні принципи виступають теоретичним підґрунтям для розробки дієвої довго- та середньострокової стратегії розвитку медичної сфери [7]. Це надає можливості зробити комплексну оцінку того чи іншого явища на державному, регіональному чи місцевому рівнях управління медичною сферою та приймати вивірені й науково обґрунтовані стратегічні управлінські рішення.

Загалом, варто акцентувати увагу на низці обставин, які визначають спрямованість самого процесу публічного управління охороною здоров'я громадян з точки зору суб'єктів здійснення цієї діяльності. Механізм розробки і практичної реалізації державної політики в медичній сфері передбачає і функціонує на засадах тісної взаємодії Верховної Ради України, яка формує основи такої політики щодо охорони здоров'я, та органів державної виконавчої влади, які практично реалізують таку політику. Йдеться про Президента України, який несе особисту відповідальність за реалізацію політики в медичній сфері, про Кабінет Міністрів України, міністерства і відомства, які здійснюють політику в медичній сфері в межах своєї компетенції, та органи влади на місцях. Також, до реалізації державної політики в медичній сфері мають пряме відношення й ті органи, які мають у своєму віданні медичні установи: Міноборони, МВС України, СБУ [10, 19].

Отже, на сьогодні необхідно вживати певні управлінські та організаційні заходи на державному, регіональному та місцевому рівнях, які сприятимуть покращенню здоров'я населення за рахунок: посилення профілактичної складової охорони здоров'я; поширення інформації про здоровий спосіб життя; розвитку первинної ланки надання медичної допомоги; зміцнення ресурсного потенціалу медичної сфери; підвищення якості надання медичних послуг. Публічне

управління в медичній сфері в Україні передбачає формування загальних норм та правил здійснення медичної діяльності, тобто медичної допомоги; визначення відповідальності за дотримання цих правил, впливу уряду та його органів на діяльність медичних закладів.

## **2.2. Удосконалення нормативно-правової бази, що регулює впровадження реформ в систему публічного управління в медичній сфері в Україні**

На сьогоднішній день реформування публічного управління в медичній сфері в Україні потребує вдосконалення законодавчої та нормативно-правової бази, що регулює цю сферу, для забезпечення еволюційного переходу до нових форм і методів здійснення державної політики в медичній сфері з урахуванням потреб входу України у європейський та світовий медичний простір [3].

Для проведення відповідних реформ необхідно удосконалити нормативно-правову базу, що регламентує діяльність медичної сфери в стратегічному періоді часу, зокрема в плані введення бюджетно-страхової медицини; привести чинне законодавство України в медичній сфері у відповідність до правових європейських стандартів; вдосконалити практику організації діяльності регіональних органів, що здійснюють публічне управління в медичній сфері в напрямку забезпечення надання медичної допомоги та медичних послуг населенню з урахуванням стратегічних цілей та орієнтирів [10, 18].

Варто зазначити, що Верховна Рада України має декілька позитивних прикладів того, коли до медичного законодавства ставились не з позицій ретроспективного його аналізу, а з точки зору аналізу сучасної ситуації та перспективного планування прийняття нових законів. Зокрема, мова йде про такий інститут, яким є парламентські слухання з питань охорони здоров'я та медичної діяльності. Учасниками парламентських слухань було відзначено, що в медичній сфері, де мають вирішуватися питання поліпшення здоров'я населення України, втрачаються державні функції, а система охорони здоров'я перебуває в

занедбаному стані. Проте кардинальних змін можна досягти лише завдяки системній реформі й комплексному, законодавчо врегульованому переходу системи охорони здоров'я до моделі бюджетно-страхової медицини [19].

Враховуючи вищезазначений підхід, в системі охорони здоров'я необхідно: збільшити бюджетне фінансування медичної сфери до 5 % обсягу ВВП; запровадити обов'язкове медичне страхування; оптимізувати та децентралізувати систему публічного управління; підвищити ефективність використання всіх ресурсів; перейти до ринкових відносин в медичній сфері; вдосконалити та посилити ПМД й профілактику; поступово перейти до прогресивних форм господарювання медичних закладів; збільшити рівень оплати праці й соціального захисту медичних працівників [19, 26, 29].

Потребує законодавчого унормування процедура проведення аудиту органів управління медичною сферою. Це важливо як для вивчення реального стану справ у їх діяльності, так і для оптимізації здійснення державного контролю за їх функціонуванням у певні проміжки часу. Крім того, це забезпечить мінімізацію проявів політизації процедур аудиту, коли останні використовуються як засіб зведення рахунків із керівниками за тими чи іншими причинами.

Як першочергове завдання, слід розробити та затвердити єдину Державну програму реформування медичної сфери, в якій необхідно: створити правові, економічні та управлінські механізми реалізації конституційних прав громадян України на охорону здоров'я, медичну допомогу та медичне страхування; забезпечити гарантований рівень надання безоплатної кваліфікованої медичної допомоги у визначеному законодавством обсязі; сформувати керований ринок платних медичних послуг, сприяти діяльності медичних закладів усіх форм власності, створити умови для задоволення потреб населення в медичних послугах; запровадити систему соціально-економічного стимулювання здорового способу життя, обмежити рекламу алкоголю, тютюну й інших шкідливих для здоров'я речовин, тощо [17; 35, с. 123].

Для удосконалення роботи з медичної практики доцільно було б спростити порядок ліцензування і створити сприятливі умови для діяльності сфери медичних

послуг задля уникнення бюрократичного характеру, а для впровадження та повноцінного проведення порядку атестації лікарів мають бути сформовані механізми залучення до атестаційних процесів представників лікарського самоврядування і медичної громадськості з метою посилення громадського контролю за цими процесами [1, 29, 34].

Єдиний нормативно-правовий акт спеціального характеру, в якому йдеться про реформу системи здоров'я в Україні загалом, не виправдовує покладених на нього завдань. Як наслідок, органи публічної влади ухвалили значну кількість нормативно-правових актів, що багато в чому повторюють його норми. Вона висловлює пропозицію про систематизування нормативно-правових актів спеціального характеру [9].

Актуальним для України є прийняття Закону України «Про загальнообов'язкове медичне страхування». На сьогодні у цьому напрямку розроблені лише законопроекти [19]. Проаналізувавши перших 13 відповідних законопроектів, ряд науковців висловилися про те, що ці законопроекти не забезпечать внаслідок своїх недоліків цілей та завдань загальнообов'язкового державного медичного страхування. Головна проблема полягає у неформованості цілісного комплексного підходу до реформування сучасного механізму фінансування медичної сфери в Україні на засадах обов'язкового медичного страхування. Багато моментів або не відображені, або мають фрагментарне висвітлення. Чимало запропонованих норм суперечать між собою в рамках навіть одного законопроекту [9, 10].

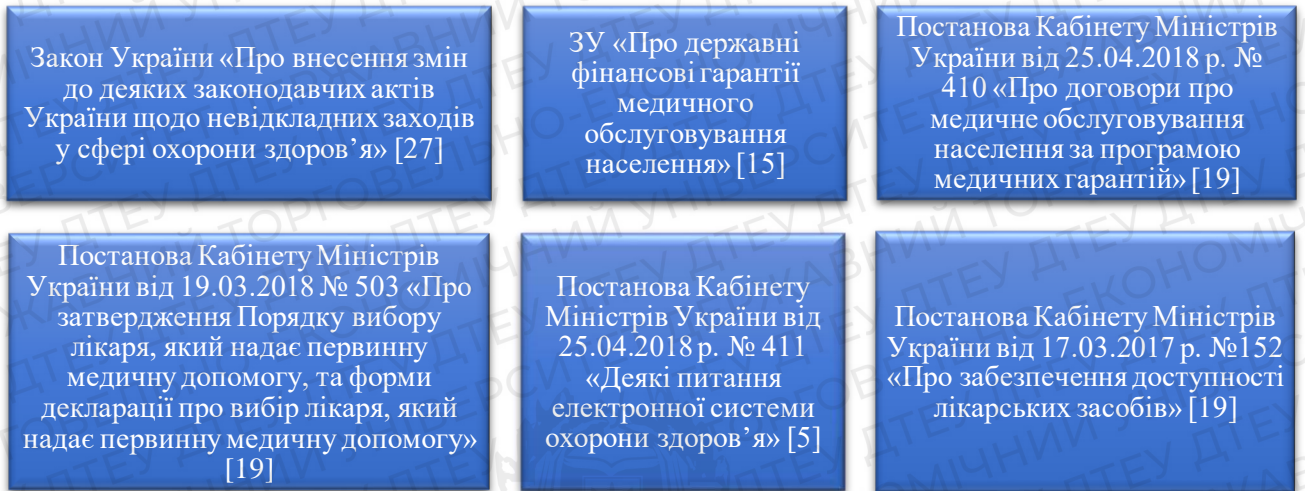
Важливим кроком на шляху розвитку та реформування української системи охорони здоров'я, як зазначає Д. Гомон, має стати введення незалежного громадського контролю. Його метою повинно бути підвищення якості діяльності медичних закладів і надання медичної допомоги пацієнтові у будь-якому медичному закладі. Для цього до Закону України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» Д. Гомон пропонує внести відповідні зміни та доповнення наступного вмісту:

1. Громадський контроль якості і безпеки медичної діяльності здійснюється громадськими комісіями з контролю якості і безпеки медичної діяльності.
2. Громадські комісії створюються з метою сприяння реалізації державної політики із забезпечення прав громадян в медичній сфері рішенням органів місцевого самоврядування і діють на постійній основі.
3. До складу громадських комісій входять сім осіб: три представники громадських об'єднань, статутна діяльність яких пов'язана зі сферою охорони здоров'я, та чотири жителі територіальної громади.
4. Правове положення громадських комісій та порядок здійснення ними громадського контролю якості і безпеки медичної діяльності визначаються Типовим положенням про громадські комісії з контролю якості і безпеки медичної діяльності, затвердженим Кабінетом Міністрів України [3].

Однією з актуальних проблем вторинної і третинної медичної допомоги є її надання лише за місцем проживання. В Україні немає жодного законодавчого чи підзаконного нормативно-правового акта, який би обмежував вторинний тип допомоги за місцем реєстрації. Проте на практиці в лікарнях другої ланки від пацієнтів вимагають зареєстрованого місця проживання на території обслуговування закладу або підтвердити місце проживання. Інакше пацієнти сплачують «благодійні внески» чи здійснюють інші неофіційні платежі [43].

Зауважимо, що в Україні значна кількість населення знаходиться без прописки. Про необхідність внесення змін та доповнень до законодавчих актів, що регулюють процес реформування публічного управління в медичній сфері, вказують більшість науковців. Зокрема О. Корнілова пропонує закріпити у наказі МОЗ України «Порядок надання третинної (висококваліфікованої) медичної допомоги у екстрених випадках», чіткий та вичерпний перелік екстрених випадків надання третинної (висококваліфікованої) медичної допомоги [41].

Згідно з ієрархією системи нормативно-правових актів, систему законодавства в медичній сфері становлять п'ять груп (рівнів) нормативно-правових актів (рис. 2.1).



**Рис. 2.1. Законодавство України, що регулює медичну сферу**

*Джерело:* розроблено автором за інформацією [5, 15, 19, 27]



Крім того, наявна система державного регулювання медичного забезпечення дитячого населення України потребує внесення змін до пріоритетів щодо основних напрямів публічного управління в медичній сфері. Можна сказати, що для проведення реформ за відповідними напрямами необхідно:

- забезпечити загальну доступність медичної допомоги;
- зробити пріоритетною ПМД;
- визначити чіткі державні гарантії, закріплені у відповідних державних соціальних стандартах та нормативах;
- забезпечити права дітей-пацієнтів під час надання їм медичної допомоги.

Проведення ефективних реформ в медичній сфері та досягнення належних результатів в системі публічного управління в цій сфері в напрямку забезпечення медичними послугами дітей України потребує в першу чергу змін до основних, концептуальних підходів до забезпечення дітей медичною допомогою в умовах реформування медичної сфери [26, 27, 28, 29].

Враховуючи те, що актуальною проблемою є забезпечення зниження рівня дитячої смертності та сприяння здорового розвитку дітей, мета наукової концепції удосконалення організаційних і правових аспектів публічного управління в

медичній сфері в напрямку медичного забезпечення дітей (далі – Концепція) полягає у досягненні найвищого рівня здоров'я дітей [39].

В такому разі, необхідно взяти до уваги повне виконання положень Конвенції про права дитини, що є головним інструментом досягнення поставленої мети, та пройти відповідні кроки, а саме:

- встановити принципи державного регулювання медичного забезпечення дітей, спрямованих на виконання положень Конвенції про права дітей;
- визнати й встановити особливий статус дітей в системі охорони здоров'я;
- встановити й закріпити права дітей-пацієнтів у відповідності до положень сучасних підходів до захисту їх прав;
- запровадити технології стратегічного планування на державному та регіональному рівнях стосовно досягнення найвищого рівня здоров'я дітей [16, 46].

Основні заходи щодо забезпечення виконання положень Конвенції про права дітей по забезпеченню права дітей на доступ до найбільш досконалих послуг у системі охорони здоров'я України, на наш погляд, повинні бути спрямовані на:

- надання доступу до необхідної медичної допомоги;
- високий рівень надання первинної медико-санітарної допомоги;
- навчання медичного персоналу працювати в електронних системах у медичній сфері;
- оперативність надання медичної допомоги.

Проведення вищезазначених заходів сприяє створенню рівних можливостей доступу дітей до медичних ресурсів незалежно від соціального, матеріального статусу і, перш за все, від місця проживання. Метою адміністративної реформи в Україні є наближення до громадян адміністративних і соціальних послуг з боку органів публічної влади. Це є актуальним завданням для забезпечення соціальних гарантій в медичній сфері. Особливо важливим є забезпечення принципу доступності медичної допомоги для малюків, зважаючи перш за все на діючі



критерії живонародженості та вищий рівень малюкової смертності у сільській місцевості, порівняно з міським населенням [11, 46].

Отже, правове регулювання реформування медичної сфери в основному відповідає європейським стандартам та враховує реалії України. Однак основними проблемами в медичній сфері на сьогодні є чинники політичного, організаційного, правового, матеріально-технічного характеру. Перший етап реформування вже закінчено, проте не всі його завдання повністю реалізовано, зокрема мережа закладів ПМД ще повністю не сформована. Впровадження сімейної медицини в Україні має значні недоліки, в різних медичних закладах та територіях встановлена неоднакова заробітна плата медиків, вона не підвищена для медсестринського персоналу, навантаження яких зросло.

Враховуючи вищезазначене, можна сказати наступне:

1. Потребує законодавчого унормування процедура проведення аудиту органів публічного управління в медичній сфері в Україні.
2. Для удосконалення роботи з медичної практики доцільно спростити порядок ліцензування.
3. Важливо створити сприятливі умови для діяльності медичної сфери з метою уникнення бюрократичного характеру.
4. Для впровадження та повноцінного проведення порядку атестації лікарів мають бути сформовані механізми залучення до атестаційних процесів представників лікарського самоврядування й медичної громадськості задля посилення громадського контролю за цими процесами.

## ВИСНОВКИ ТА ПРОПОЗИЦІЇ

Виходячи з проведеного нами дослідження, можна зробити наступні висновки:

1. За реформування системи публічного управління в медичній сфері в Україні відповідають Кабінет Міністрів України, МОЗ України, Національна служба здоров'я України та Міністерство фінансів України.

Розроблення програми мінімальних державних гарантій надання громадянам медичної допомоги є метою державного регулювання страхового механізму. Ця програма має бути чітко означена й збалансована з фінансовими можливостями держави.

2. В умовах реформування системи публічного управління в медичній сфері в Україні у процесі фінансового забезпечення в цій сфері відбулися значні перетворення завдяки визначенню ДГП медичних послуг, з одного боку, та в частині надання ПМД через укладання декларацій із сімейними лікарями, – з іншого боку.

3. На сьогоднішній день необхідно вжити певні управлінські та організаційні заходи на державному, регіональному та місцевому рівнях, які мають покращити здоров'я населення. Для цього необхідно посилювати профілактичну складову охорони здоров'я; поширювати інформацію про здоровий спосіб життя; розвивати первинну ланку надання медичної допомоги; зміцнювати ресурсний потенціал медичної сфери; підвищувати якість надання медичних послуг.

Публічне управління в медичній сфері в Україні передбачає формування загальних норм та правил здійснення медичної діяльності, тобто медичної допомоги, визначення відповідальності за дотримання цих правил, впливу уряду та його органів на діяльність медичних закладів.

4. Правове регулювання реформування медичної сфери в основному відповідає європейським стандартам та враховує реалії сьогодення в Україні. Однак основними проблемами в медичній сфері на сьогодні є чинники політичного, організаційного, правового, матеріально-технічного характеру.

Перший етап реформування вже закінчено, проте не всі його завдання повністю реалізовано, зокрема мережа закладів ПМД ще повністю не сформована. Впровадження сімейної медицини в Україні має значні недоліки. В різних медичних закладах та територіях встановлена неоднакова заробітна плата медиків, вона не підвищена для медсестринського персоналу, навантаження яких зросло. Також потребує законодавчого унормування процедура проведення аудиту органів публічного управління в медичній сфері в Україні. Для удосконалення роботи з медичної практики доцільно спростити порядок ліцензування. Важливо створити сприятливі умови для діяльності сфери медичних послуг задля уникнення бюрократичного характеру. Впровадження та повноцінне проведення порядку атестації лікарів потребує формування механізмів залучення до атестаційних процесів представників лікарського самоврядування й медичної громадськості задля вдосконалення громадського контролю за цими процесами.

## СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Бабченко В. Л., Андрушко О. Г. Пріоритетні напрями реформування галузі охорони здоров'я у Житомирській області. Публічне управління та адміністрування. 2019. № 3 (89). С. 158-164. URL: <http://eztuir.ztu.edu.ua/bitstream/handle/123456789/7617/158.pdf?sequence=1&isAllowed=y> (дата звернення: 28.01.2023).
2. Барзилович А. Д. Механізми державного регулювання надання медичних послуг в Україні. *Публічне управління та митне адміністрування*. № 1 (24), 2020. С. 86–90.
3. Гомон Д. О. Адміністративно-правове та організаційне забезпечення охорони здоров'я в Україні : дис. канд. юрид. наук: 12.00.07. Одеса, 2018. 250 с. URL: <http://194.54.162.203/handle/123456789/1482> (дата звернення: 27.01.2023).
4. Горбатова Д. І., *Форми державного управління у сфері охорони здоров'я. Право і суспільство*. 2019. № 4. С. 166–173. URL: [http://pravoisuspiilstvo.org.ua/archive/2019/4\\_2019/26.pdf](http://pravoisuspiilstvo.org.ua/archive/2019/4_2019/26.pdf) (дата звернення: 04.01.2023).
5. Деякі питання електронної системи охорони здоров'я: Постанова Кабінету Міністрів України від 25 квітня 2018 р. № 411. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/411-2018-%D0%BF> (дата звернення: 24.01.2023).
6. Долгіх М. В. Модернізація управління системою охорони здоров'я: теоретичний аспект. *Європейський вимір реформування публічного управління в Україні* : матеріали Міжнародної науково-практичної конференції (22 листопада 2019 року) / за заг. ред. О. І. Пархоменко-Куцевіл. Київ : МАУП, 2019. 97 с. (С. 26–29). URL: [http://library.iapm.edu.ua/Naukovi\\_vydannya/Konf\\_Evropayskiy\\_vymir\\_2019.pdf](http://library.iapm.edu.ua/Naukovi_vydannya/Konf_Evropayskiy_vymir_2019.pdf) (дата звернення: 14.01.2023).
7. Долгіх М. В. Проблеми реформування системи охорони здоров'я України як аспект національної безпеки. *Трансформація системи публічного управління створенням здоров'язбережувального та безпечного простору України*

(модернізація, інновації, розвиток) : матеріали міжнародної науково-практичної конференції (22 червня 2020 р.) / за заг. ред. О. І. Пархоменко-Куцевіл. Київ : Міжрегіональна Академія управління персоналом. 2020. 106 с. (С. 26–28). URL: [https://drive.google.com/file/d/1LmBqLgU-Vt6-t-Bv52v2DIpPR7cN\\_KuE/view](https://drive.google.com/file/d/1LmBqLgU-Vt6-t-Bv52v2DIpPR7cN_KuE/view) (дата звернення: 27.01.2023).

8. Долот В. Система охорони здоров'я в Україні: вибір національної моделі розвитку. *Державне управління: удосконалення та розвиток*. 2013. № 2. URL: <http://www.dy.nauka.com.ua/?op=1&z=658> (дата звернення: 05.01.2023).

9. Етапи впровадження реформи фінансування системи охорони здоров'я закладами ПМД у 2018 році. *Проект USAID «Підтримка реформи охорони здоров'я»*. Збірка матеріалів методологічної підтримки для закладів ПМД. URL: [https://decentralization.gov.ua/uploads/library/file/311/USAID\\_2018\\_interactiv\\_1.pdf](https://decentralization.gov.ua/uploads/library/file/311/USAID_2018_interactiv_1.pdf) (дата звернення: 29.01.2023).

10. Іваненко Є. Фінансове забезпечення охорони здоров'я в умовах соціально-економічних трансформацій. *Світ фінансів*. № 3. 2015. С. 71–81. URL: <http://sf.wunu.edu.ua/index.php/sf/article/view/892> (дата звернення: 26.01.2023).

11. Інституціоналізація публічного управління в Україні : наук.-аналіт. доп. / за заг. ред. М. М. Білинської, О. М. Петрос. Київ : НАДУ, 2019. 210 с. URL: [https://www.academia.edu/40152370/Інституціоналізація\\_публічного\\_управління\\_в\\_Україні](https://www.academia.edu/40152370/Інституціоналізація_публічного_управління_в_Україні) (дата звернення: 27.01.2023).

12. Конституція України : Закон України від 28.06.1996 № 254 к/96-ВР. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/254%D0%BA/96-%D0%B2%D1%80#Text> (дата звернення: 14.01.2023).

13. Корнійчук О. П. Трансформація системи охорони здоров'я України: стан та перспективи. *Український медичний часопис*. 2013. № 4. С. 20-26. URL: <https://www.umj.com.ua/article/63259/transformaciya-sistemi-oxoroni-zdorov-ya-ukraini-stan-ta-perspektivi> (дата звернення: 24.01.2023).

14. Корнілова О. В. Поняття та основні ознаки третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги. *Право і суспільство*. 2019. № 6.

С. 161–164. URL: [http://pravoisuspilstvo.org.ua/archive/2019/6\\_2019/part\\_1/29.pdf](http://pravoisuspilstvo.org.ua/archive/2019/6_2019/part_1/29.pdf) (дата звернення: 09.01.2023).

15. Кулик Д. Індикатори корупціогенності медичної реформи (аналіз Закону України «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення»). *Реформування системи охорони здоров'я: корупційні ризики та способи їх усунення*: матеріали «круглого столу» (м. Харків, 5 груд. 2019 р.) / ред. кол.: Н. О. Гуторова, В. М. Пашков, В. С. Батиргарєєва. Харків : Право, 2019. 124 с. (С. 62–68). URL: [https://ivpz.kh.ua/wp-content/uploads/2019/12/Круглий-стіл\\_Реформування\\_CO3\\_5.12.2019\\_3.pdf](https://ivpz.kh.ua/wp-content/uploads/2019/12/Круглий-стіл_Реформування_CO3_5.12.2019_3.pdf) (дата звернення: 05.01.2023).

16. Лехан В. М., Крячкова Л. В., Волчек В. В. Управління змінами в системі охорони здоров'я України: історія та уроки пілотних регіонів : навчальний посібник. Дніпропетровськ, 2016. 53 с. URL: <https://repo.dma.dp.ua/1946/> (дата звернення: 11.01.2023).

17. Маськевич Т. Реформування системи охорони здоров'я в Україні // *Центр досліджень соціальних комунікацій*. URL: [http://nbuviar.gov.ua/index.php?option=com\\_content&view=article&id=752:reformuvannyasistemi-okhoroni](http://nbuviar.gov.ua/index.php?option=com_content&view=article&id=752:reformuvannyasistemi-okhoroni) (дата звернення: 11.01.2023).

18. Медяник Д. І., Липчанський В. О. Особливості ефективності управління закладами охорони здоров'я. *Наукові записки*. 2016. Вип. 19. С. 23–29. URL: <https://core.ac.uk/download/pdf/55297197.pdf> (дата звернення: 27.01.2023).

19. Міністерство охорони здоров'я України: Офіційний веб-сайт. URL: <https://moz.gov.ua/> (дата звернення: 05.01.2023).

20. Муляр Г. В. Реформа сфери охорони здоров'я: адміністративноправовий аспект. *Юридичний вісник*. 2020. № 1. С. 51–57. URL: <http://dspace.onua.edu.ua/handle/11300/16851> (дата звернення: 04.01.2023).

21. Назарко С. О. Ефективне управління медичним закладом в умовах реформування системи охорони здоров'я. *Ефективна економіка*. 2020. № 1. URL: [http://www.economy.nayka.com.ua/pdf/1\\_2020/57.pdf](http://www.economy.nayka.com.ua/pdf/1_2020/57.pdf) (дата звернення: 17.01.2023).

22. Поворозник М. Ю. Комплексний аналіз національних моделей організації систем медичних послуг. *Причорноморські економічні студії*. 2017.

Вип. 14. С. 25–28. URL: [http://nbuv.gov.ua/UJRN/bses\\_2017\\_14\\_7](http://nbuv.gov.ua/UJRN/bses_2017_14_7) (дата звернення: 23.01.2023).

23. Попова І. А., Андрійко Л. Ю. Проблеми та основні напрями реформування системи охорони здоров'я. *Професійний менеджмент у сучасних умовах розвитку ринку* : матеріали VIII наук.-практ. конф. з міжнар. участю, м. Харків, 1 листоп. 2019 р. Харків : Монограф, 2019. 331 с. (С. 32-34). URL: [https://adm.nuph.edu.ua/wp-content/uploads/2019/11/Збірник-тез\\_2019.pdf](https://adm.nuph.edu.ua/wp-content/uploads/2019/11/Збірник-тез_2019.pdf) (дата звернення: 05.01.2023).

24. Правоторова О. М. Адміністративно-правова охорона здоров'я: теоретичні аспекти. *Науковий вісник публічного та приватного права*. 2019. Вип. 3, Т. 1. С. 211–217. URL: [http://www.nvppp.in.ua/vip/2019/3/tom\\_1/38.pdf](http://www.nvppp.in.ua/vip/2019/3/tom_1/38.pdf) (дата звернення: 17.01.2023).

25. Приятельчук О. А. Система охорони здоров'я як механізм реалізації моделі загального добробуту в Скандинавському регіоні. *Економіка та суспільство: Мукачівський державний університет: Електронне наукове фахове видання*. 2018. № 19. С. 910-918. URL: [http://economyandsociety.in.ua/journals/19\\_ukr/137.pdf](http://economyandsociety.in.ua/journals/19_ukr/137.pdf) (дата звернення: 23.01.2023).

26. Про внесення змін до деяких законодавчих актів України, що регулюють питання трансплантації анатомічних матеріалів людини : Закон України від 20.12.2019 № 418-IX. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/418-20#Text> (дата звернення: 28.01.2023).

27. Про внесення змін до деяких законодавчих актів України щодо невідкладних заходів у сфері охорони здоров'я : Закон України від 20.12.2019 № 421-IX. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/421-20> (дата звернення: 29.01.2023).

28. Про затвердження Порядку надання первинної медичної допомоги : Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 19.03.2018 № 504. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0348-18> (дата звернення: 27.01.2023).

29. Про лікарські засоби : Закон України від 04.04.1996 № 123/96-ВР. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/123/96-%D0%B2%D1%80#Text> (дата звернення: 08.01.2023).

30. Про схвалення Концепції розвитку електронної охорони здоров'я : Розпорядження Кабінету Міністрів України від 28 грудня 2020 р. № 1671-р. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1671-2020-%D1%80#Text> (дата звернення: 26.01.2023).

31. Резнікова Н. В., Рубцова М. Ю. Проблема комерціалізації медичних послуг й дотримання конкуренції в сфері охорони здоров'я: механізми викривлення ринку та особливості їхньої протидії. *Міжнародні відносини. Серія Економічні науки*. 2018. № 12. URL: [http://journals.iir.kiev.ua/index.php/ec\\_n/article/view/3660/3327](http://journals.iir.kiev.ua/index.php/ec_n/article/view/3660/3327) (дата звернення: 20.01.2023).

32. Резнікова Н. В., Іващенко О. А., Войтович О. І. Моделі конкуренції на ринку послуг в сфері охорони здоров'я: проблема використання потенціалу медичної галузі та її регулювання в умовах глобалізації. *Ефективна економіка*. 2018. № 1. URL: <http://www.economy.nayka.com.ua/?op=1&z=6277> (дата звернення: 23.01.2023).

33. Ридзель Ю. М. Державне регулювання інноваційного розвитку сфери охорони здоров'я України : дис. канд. екон. наук. Чернігів, 2020. 258 с. URL: <http://ir.stu.cn.ua/handle/123456789/19168> (дата звернення: 04.01.2023).

34. Ровенська В. В., Саржевська Є. О. Управління персоналом закладів охорони здоров'я в нових умовах господарювання та перспективи розвитку в Україні. *Економічний вісник Донбасу*. 2019. № 3(57). С. 162–168. URL: [http://www.evd-journal.org/download/2019/3\(57\)/19-Rovenska.pdf](http://www.evd-journal.org/download/2019/3(57)/19-Rovenska.pdf) (дата звернення: 05.01.2023).

35. Савіна Т. В. Нормативно-правове регулювання кадрової політики системи охорони здоров'я в Україні. *Державне управління: теорія та практика*. 2017. № 1. С. 120–128.

36. Сазонець І. Л., Зима І. Я. Дослідження проблеми трансформації державної системи охорони здоров'я та діяльності соціальних інститутів.



*Інвестиції: практика та досвід.* 2018. № 21. С. 109–113. URL: [http://www.investplan.com.ua/pdf/21\\_2018/22.pdf](http://www.investplan.com.ua/pdf/21_2018/22.pdf) (дата звернення: 20.01.2023).

37. Сарыбаєва Г. Адміністративно-правове регулювання у сфері охорони здоров'я: телеологічний підхід та систематизація. *Jurnalul Juridic National: Teorie Si Practica.* Februarie 2018. С. 72-75. [http://www.jurnaluljuridic.in.ua/archive/2018/1/p\\_art\\_2/16.pdf](http://www.jurnaluljuridic.in.ua/archive/2018/1/p_art_2/16.pdf) (дата звернення: 05.01.2023).

38. Сокирко О. С., Кобзар І. А., Ханалієва І. С. Розвиток медичного страхування: зарубіжний досвід та можливості його використання в Україні. *Економіка і суспільство.* 2018. Вип. № 19. С. 1139–1145. URL: [http://economyandsociety.in.ua/journals/19\\_ukr/171.pdf](http://economyandsociety.in.ua/journals/19_ukr/171.pdf) (дата звернення: 17.01.2023).

39. Ткачова Н. М. Напрями реформування державної політики в сфері охорони здоров'я. *Інвестиції: практика та досвід.* 2018. № 8. С. 83–86. URL: [http://www.investplan.com.ua/pdf/8\\_2018/19.pdf](http://www.investplan.com.ua/pdf/8_2018/19.pdf) (дата звернення: 21.01.2023).

40. Торгун О. Десять проблем української медицини. Український інститут майбутнього. 25.10.2019. URL: <https://uifuture.org/publications/25139-heals-medecine-torgun/> (дата звернення: 17.01.2023).

41. Шафранський В. В., Слабкий Г. О., Качала Л. О. Основи Європейської політики і стратегія для XXI століття: стратегічне керівництво в інтересах здоров'я. *Економіка і право охорони здоров'я: наук.-практ. журн.* 2016. № 2 (4). С. 72–75. URL: <https://dspace.uzhnu.edu.ua/jspui/bitstream/lib/10654/1/2016-2-eip.pdf> (дата звернення: 29.01.2023).

42. Шевчук В. В. Удосконалення державного регулювання інноваційного розвитку системи охорони здоров'я України : дис. канд. наук з держ. упр. Миколаїв, 2017. 219 с. URL: [https://chmnu.edu.ua/wp-content/uploads/2016/04/Disertatsiya\\_Shevchuk\\_Viktoriyi\\_Viktorivni.pdf](https://chmnu.edu.ua/wp-content/uploads/2016/04/Disertatsiya_Shevchuk_Viktoriyi_Viktorivni.pdf) (дата звернення: 04.01.2023).

43. Шегедин Я. Ю. Правовий та організаційний механізми реалізації на регіональному рівні державної політики в галузі медсестринства. *Ефективність державного управління.* 2017. Вип. 2. С. 129–137. URL: [http://nbuv.gov.ua/UJRN/efdu\\_2017\\_2\\_17](http://nbuv.gov.ua/UJRN/efdu_2017_2_17) (дата звернення: 08.01.2023).

44. Юристовська Н. Я. Напрямки державного забезпечення рівноправності у доступі до медичних послуг сільського населення у процесі реформування системи охорони здоров'я. *Ефективність державного управління*. 2017. Вип. 4 (53). С. 121–129. URL: <https://epa.nltu.edu.ua/index.php/journal/article/view/245> (дата звернення: 08.01.2023).

45. Юристовська Н. Я. Теоретичні аспекти державного забезпечення рівних можливостей доступу до медичних послуг та доступності медичного обслуговування сільського населення. *Ефективність державного управління*. 2017. Вип. 2. С. 138–147. URL: [http://nbuv.gov.ua/UJRN/efdu\\_2017\\_2\\_18](http://nbuv.gov.ua/UJRN/efdu_2017_2_18) (дата звернення: 23.01.2023).

46. Яремчук О. В. Кращі зарубіжні практики в сімейній медицині: досвід для України. *Державне управління: удосконалення та розвиток*. 2018. № 11. URL: [http://www.dy.nauka.com.ua/pdf/11\\_2018/101.pdf](http://www.dy.nauka.com.ua/pdf/11_2018/101.pdf) (дата звернення: 24.01.2023).

## ДОДАТКИ

### Додаток А

#### Концептуальна модель управління медичною сферою

##### Система управління охороною здоров'я

###### *Наднаціональні хартії, стратегії, доктрини, конвенції*

– Міжнародний пакт про економічні, соціальні і культурні права – Європейська соціальна хартія – Конвенція про права людини – Торгівельні Аспекти Прав Інтелектуальної Власності (TRIPS) – Дохійська декларація – Глобальна стратегія з кадрових ресурсів охорони здоров'я: Трудові ресурси-2030, – Рамкова основа для дій «На шляху до забезпечення стійких кадрів охорони здоров'я в Європейському регіоні ВООЗ» – «Здоров'я-2020: Основи Європейської політики» – Глобальна стратегія для розвитку кадрових ресурсів охорони здоров'я: «Трудові ресурси 2030» – Цілі сталого розвитку охорони здоров'я на 2016-2030 рр. ООН

*Об'єкти управління:*  
Ринок медичних послуг  
Фармацевтичний ринок

*Концепції управління охороною здоров'я:*  
Використання потенціалу здоров'я.  
Інноватизація методів та підходів до надання медичних послуг. Валеологічна концепція

*Моделі управління охороною здоров'я:*  
Децентралізована та централізована. Ринкова та соціальна. Солідарна та лібертарна.  
Централізована. Страхова

*Суб'єкти управління:*  
формальні,  
неформальні

###### *Напрями організації надання медичних послуг:*

– забезпечення соціальної та біологічної безпеки надання медичних послуг; – забезпечення адекватності медичної допомоги та справедливості при забезпеченні доступу до медичних послуг; – захист доходів пацієнта; – макроекономічна ефективність; – мікроекономічна дієвість; свобода вибору для споживача медичних послуг; – автономія для постачальника медичних послуг.

*Джерело:* розроблено автором за інформацією [19; 35, с. 126]

## Основні завдання органів публічного управління в медичній сфері в Україні

Завдання	Орган влади та характеристика його завдань
	<i>Верховна Рада України</i>
1	Встановлює конституційні і законодавчі основи охорони здоров'я
2	Визначає мету, основних завдань, напрямів, принципів і пріоритетів державної політики в медичній сфері
3	Встановлює нормативи і обсяги бюджетного фінансування, створює основи державної політики в медичній сфері
4	Створює систему відповідних кредитно-фінансових, податкових, митних та інших контролюючих органів, які затверджують національну програму охорони здоров'я
5	Визначає порядок утворення та діяльності дорадчих та експертних органів у складі провідних фахівців в медичній сфері та представників громадськості для вирішення питань формування державної політики в медичній сфері
	<i>Верховна Рада та органи місцевого самоврядування Автономної Республіки Крим (АРК)</i>
1	Розробляють та відображають регіональні та місцеві комплексні та цільові програми
2	Виражають потреби в охороні здоров'я тих, хто проживає на відповідній території.
3	Реалізують національну політику охорони здоров'я, що покладається на національне управління
	<i>Президент України</i>
1	Несе персональну відповідальність за державну політику в медичній сфері
2	У щорічній доповіді в Верховній Раді України звітує про реалізацію державної політики в медичній сфері як гарант права громадян на охорону здоров'я, забезпечення реалізації охорони здоров'я через законодавство про систему органів державного управління, реалізацію державної політики у сфері охорони здоров'я та здійснення інших повноважень, передбачених Конституцією України
	<i>Кабінет Міністрів України</i>
1	Організовує розробку та виконання державних цільових планів
2	Встановлює економічні, правові та організаційні механізми
3	Сприяє ефективній діяльності в медичній сфері
4	Забезпечує розвиток мережі медичних закладів
5	Укладає міжурядові угоди та координує міжнародне співробітництво з питань охорони здоров'я
6	Здійснює в межах своєї компетенції інші повноваження, покладені на органи виконавчої влади в медичній сфері
	<i>МОЗ України</i>
1	Забезпечує реалізацію національної політики у сфері охорони здоров'я населення, санітарії та профілактики епідемій, науково-дослідних розробок, виробництва, контролю якості та реалізації лікарських засобів і виробів медичного призначення; формує, координує та контролює виконання національних планів розвитку охорони здоров'я, зокрема: профілактики захворювань, медичного обслуговування, забезпечення, розвитку медичної та мікробіологічної промисловості, безкоштовного медичного обслуговування населення, організованого державними та комунальними органами охорони здоров'я
2	Організовує надання медичної допомоги в надзвичайних та екстремальних ситуаціях, здійснення заходів щодо ліквідації наслідків Чорнобильської катастрофи в межах своєї компетенції

Завдання	Орган влади та характеристика його завдань
3	Розробляє заходи щодо профілактики та зниження захворюваності, інвалідності та смертності населення
4	Організовує разом з Національною академією наук України, Академією медичних наук України наукові дослідження з пріоритетних напрямів розвитку медичної науки
<i>Інші центральні органи виконавчої влади України</i>	
1	Розробляють плани і прогнози в медичній сфері, визначають єдині та наукові нормативи, стандарти й вимоги, що мають сприяти охороні здоров'я населення
2	Забезпечують матеріально-технічне забезпечення, встановлення та утримання громадського порядку, розвиток державного контролю й нагляду в медичній сфері та іншу адміністративно-розпорядчу діяльність
<i>Рада Міністрів АРК, представники Президента України, місцеві державні адміністрації; виконавчі комітети сільських, селищних і міських рад</i>	
1	Реалізують у межах своїх законних повноважень державну політику в медичній сфері
2	Виконують функції спеціально уповноважених органів державної адміністративної влади в адміністративно-територіальних одиницях України з питань управління охорони здоров'я

*Джерело:* розроблено автором за інформацією [4; 19; 23; 24; 35, с. 124-125; 37]

## Додаток В

Топ-20 організацій за обсягом аптечних продажів товарів в грошовому вираженні із зазначенням їх позиції в рейтингу [19]

2020	2021	2022	Маркетуючі організації	Приріст продаж, у гривневому еквіваленті, %	Evolution index	Доля на ринку, %
1	1	1	Фармак (Україна)	16.9	101	5.46
2	2	2	Корпорація Артеріум (Україна)	12.2	97	3.41
3	3	3	Дарниця (Україна)	11.6	96	3.16
4	5	4	Sanofi (Франція)	13.5	98	3.13
6	4	5	Teva (Ізраїль)	9.9	95	3.10
5	6	6	Berlin-Chemie (Германія)	1.0	87	2.67
10	10	7	KRKA (Словенія)	26.3	109	2.42
9	7	8	Юрія-Фарм (Україна)	15.0	99	2.35
8	9	9	Київський вітамінний завод (Україна)	16.7	101	2.29
7	8	10	Група компаній здорове (Україна)	8.0	93	2.18
13	12	11	Кусум Фарм (Україна)	22.4	106	2.13
12	11	12	Дельта медікал (Україна)	14.7	99	2.07
11	13	13	Acino (Швейцарія)	17.7	101	2.03
15	14	14	Sandoz (Швейцарія)	16.0	100	1.88
18	16	15	Servier (Франція)	14.7	99	1.43
19	17	16	Reckitt Benckiser Healthcare International (Великобританія)	18.1	102	1.43
14	15	17	Takeda (Японія)	2.7	89	1.41
23	21	18	GlaxoSmithKline Consumer Healthcare (Великобританія)	30.2	112	1.39
22	22	19	GlaxoSmithKline (Великобританія)	22.7	106	1.27
17	18	20	Bayer Consumer Health (Швейцарія)	2.7	89	1.23

## Вихідні положення Концепції реформи фінансування системи охорони здоров'я

**Метою реформи фінансування системи охорони здоров'я** є створення та запровадження нової моделі фінансування, яка передбачає чіткі та прозорі гарантії держави щодо обсягу безоплатної медичної допомоги, кращий фінансовий захист громадян у випадку хвороби, ефективний та справедливий розподіл публічних коштів та скорочення неформальних платежів, створення стимулів до поліпшення якості надання медичної допомоги населенню державними і комунальними медичними закладами

**Принципи реформи фінансування**

<i>Фінансовий захист</i>	Недопустимість катастрофічних витрат громадян у випадку хвороби чи відмови від отримання необхідної медичної допомоги через неможливість її оплатити в момент отримання
<i>Універсальність покриття та справедливість доступу до медичної допомоги</i>	Забезпечення доступу до гарантованих державою послуг для всіх, хто їх потребує
<i>Прозорість і підзвітність</i>	Недопустимість застосування корупційних схем, зрозумілість зобов'язань усіх сторін, відкритість у використанні публічних коштів
<i>Ефективність</i>	Максимально висока віддача кожної вкладеної в систему охорони здоров'я бюджетної гривні, краща якість та доступність послуг для пацієнтів, кращі умови роботи та доходи для лікарів
<i>Вільний вибір</i>	Можливість для пацієнта отримати допомогу в тому медичному закладі, який найкраще задовольняє його потреби
<i>Конкуренція постачальників</i>	Залучення постачальників усіх форм власності, що створює мотивацію надавати більш якісні послуги, впроваджувати науково обґрунтовані та економічно ефективні методи роботи, забезпечувати дотримання клінічних протоколів та професійних стандартів
<i>Передбачуваність обсягу коштів на медичні послуги у державному бюджеті</i>	Повноцінне стратегічне планування медичної допомоги та витрат на неї
<i>Субсидіарність</i>	Встановлення повноважень щодо фінансування системи охорони здоров'я та надання медичної допомоги на якомога нижчому рівні влади, який дозволяє забезпечити відповідні доступність, належну якість та найкращу можливу економічну ефективність цієї допомоги, а також необхідні для цього ресурси

*Джерело:* сформовано автором на основі інформації [13, 17, 20, 21, 23]

## Напрями реформування системи охорони здоров'я, що вплинули на фінансовий механізм публічного управління

Напрямок	Характеристика
<i>Запровадження державного гарантованого пакета медичної допомоги</i>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Держава бере на себе чіткі зобов'язання щодо фінансування медичних послуг, бюджет починають розподіляти за медичними послугами необхідними пацієнтам, на рівних для всіх громадян умовах.</li> <li>2. Пакет медичної допомоги, гарантований державою, визначатимуть, виходячи з пріоритетів охорони здоров'я в Україні, за обсягом можливостей державного фінансування.</li> <li>3. ДГП медичної допомоги (програма медичних гарантій) включатиме доволі широкий спектр амбулаторної та стаціонарної медичної допомоги, а також лікарських засобів, а вартість відповідних послуг буде повністю оплачена Національною службою здоров'я України.</li> <li>4. Послуги екстреної, первинної, амбулаторної, госпітальної та паліативної допомоги будуть фінансовані державою в межах програми медичних гарантій.</li> <li>5. Самостійно пацієнтам доведеться сплачувати за такі послуги, як неекстрена стоматологія, звернення до лікаря без направлення, естетична медицина тощо.</li> </ol>
<i>Національний закупівельник медичних послуг</i>	Національна служба здоров'я України – центральний орган виконавчої влади, який реалізує основний принцип медичної реформи «гроші йдуть за пацієнтом», оплачує вартість реально наданих медичних послуг і цей механізм оплати нарешті запровадив в Україні
<i>Запровадження принципу «гроші ходять за пацієнтом»</i>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Держава переходить від утримання мережі медичних закладів, які надають безоплатні послуги (як відомо, цей варіант у нас працював, і не надто добре), до стратегічної закупівлі послуг у цієї мережі.</li> <li>2. Держава більше не виділятиме грошей згідно з кошторисом на утримання того чи іншого медичного закладу, державного чи комунального, натомість медичні заклади мають перетворитися на автономні суб'єкти господарської діяльності, що отримуватимуть оплату за результатами своєї діяльності, тобто за фактично надану ними пацієнтам медичну допомогу.</li> </ol>
<i>Автономізація постачальників медичної допомоги</i>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Запровадження нової моделі фінансування системи охорони здоров'я потребує принципової зміни характеру відносин між медичним закладом (постачальником послуг) та розпорядником бюджетних коштів – Національною службою здоров'я України (замовником послуг), а відносини регулюватимуться договорами про медичне обслуговування населення з чітко визначеними параметрами фінансування результату.</li> <li>2. В межах зазначених договорів Національна служба здоров'я України діятиме в інтересах пацієнтів (платників податків) як третя сторона-платник, а медичний заклад або індивідуальний лікар приватної практики буде постачальником послуг</li> </ol>
<i>Запровадження системи e-Health</i>	Застаріла паперова звітність піде в небуття, всю медичну документацію буде переведено в електронний вигляд, а це розвантажить лікарів, дозволить їм більш якісно та оперативно надавати медичні послуги пацієнтам та унеможливить ситуацію втрати медичних даних пацієнтів, а також це дозволить збирати дані щодо необхідних послуг в окремих районах, більш точно розраховувати тарифи та контролювати якість медичної допомоги
<i>Програма «Доступні ліки»</i>	У квітні 2017 року уряд запустив програму «Доступні ліки». Пацієнти, які мають серцево-судинні захворювання, діабет II типу чи бронхіальну астму, можуть отримати препарати безкоштовно або з незначною доплатою, а для цього потрібно звернутися до лікаря за рецептом, а потім отримати препарати в аптеці, що долучилася до програми

*Джерело:* сформовано автором на основі інформації [1, 10, 19, 29]



## Трансформація фінансового забезпечення системи охорони здоров'я в умовах реформування

<b>ДЖЕРЕЛА ФІНАНСУВАННЯ СИСТЕМИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я</b>														
<i>Перехідний період (2018 р.)</i>														
<i>Державний бюджет</i>					<i>Місцеві бюджети</i>									
<i>Національна служба здоров'я України</i>					<i>Міністерство охорони здоров'я України</i>									
<i>За видами органів місцевого самоврядування</i>														
- капітаційна оплата, що здійснювалася на основі динаміки підписання декларацій;					- фінансування здійснювалося через субвенцію державного бюджету на основі капітаційної ставки 270 грн.;					Фінансування здійснювалося за наступними складовими:				
- уніфікована базова ставка становила 370 грн.;					- фінансування визначалось за кількістю населення, яке закріплене за закладом первинної медичної допомоги					- передбачені бюджетним кодексом статті витрат, які обов'язково фінансуються;				
- діяли вікові коефіцієнти;										- додаткове фінансування витрат, які визначаються органами місцевої влади				
- діяв коригувальний коефіцієнт гірської місцевості														
<i>3 2019 р.</i>														
<i>Державний бюджет</i>					<i>Місцеві бюджети</i>									
<i>Національна служба здоров'я України</i>					<i>За видами органів місцевого самоврядування</i>									
- капітаційна оплата, що здійснювалася на основі динаміки підписання декларацій;					Фінансування здійснювалося за наступними складовими:									
- уніфікована базова ставка становила 370 грн.;					- передбачені бюджетним кодексом статті витрат, що обов'язково фінансуються;									
- діяли вікові коефіцієнти;					- додаткове фінансування витрат, які визначаються органами місцевої влади									
- діяв коригувальний коефіцієнт гірської місцевості;														
- можливість зменшення остаточної оплати на понад 20 % в межах понадлімітних декларацій														
<b>РОЗРАХУНОК БЮДЖЕТНОГО ФІНАНСУВАННЯ</b>														
<b>БзозПМД = БС x КН x КК,</b>														
Де БзозПМД - бюджет закладу охорони здоров'я, що надає первинну медичну допомогу; БС - базова ставка; КН - кількість підписаних декларацій; КК - корегувальні коефіцієнти														
<b>КОРИГУВАЛЬНІ КОЕФІЦІЄНТИ</b>														
<b>0-5 років</b>		<b>6-17 років</b>		<b>18-39 років</b>		<b>40-64 років</b>		<b>65 + років</b>						
Н*	Г**	Н	Г	Н	Г	Н	Г	Н	Г					
<i>Віковий коефіцієнт</i>														
4	4	2,2	2,2	1	1	1,2	1,2	2	2					
<i>Коефіцієнт місця проживання</i>														
1	1,25	1	1,25	1	1,25	1	1,25	1	1					
<i>Капітаційна ставка (у грн.)</i>														
1480	1850	814	1017,5	370	462,5	444	555	740	925					
<b>КІЛЬКІСТЬ ДЕКЛАРАЦІЙ</b>														
<b>Оптимальний обсяг практики (деклараций)</b>				<b>Ліміт кількості декларацій для коригування капітаційної виплати</b>										
<i>Сімейний лікар</i>				1800	100% - 110%		1	130% - 140%		0,4				
<i>Дорослих на терапевта</i>				2000	110% - 120%		0,8	140% - 150%		0,2				
<i>Дітей на педіатра</i>				900	120% - 130%		0,6	150% -		0				

Джерело: сформовано автором на основі інформації [19]

## АНОТАЦІЯ

**Димік М.С. Реформування системи публічного управління в медичній сфері.** Випускна кваліфікаційна робота на здобуття ступеня бакалавра за спеціальністю 281 «Публічне управління та адміністрування» освітньою програмою «Публічне управління та адміністрування». Державний торговельно-економічний університет, 2023.

У випускній кваліфікаційній роботі на основі міжнародних рейтингів та даних статистики України проаналізовано сучасний стан публічного управління в медичній сфері, проаналізовано реформування системи публічного управління в медичній сфері в Україні. Розроблено заходи щодо удосконалення реформування системи публічного управління в медичній сфері в Україні.

*Ключові слова:* реформування, система, медична сфера, державна політика, публічне управління.

## SUMMARY

**Dymik M. Reforming the system of public administration in the medical sphere.** Final qualifying work for obtaining Bachelor of specialty 281 "Public Management and Administration", educational program "Public Management and Administration". State University of Trade and Economics, 2023.

In the final qualifying work, based on international ratings and statistical data of Ukraine, the current state of public administration in the medical sphere was analyzed, the reforming of the system of public administration in the medical sphere in Ukraine was analyzed. The measures to improve the reform of the system of public management in the medical sphere in Ukraine were developed.

*Key words:* reforming, system, medical sphere, state policy, public administration.

## РЕЦЕНЗІЯ

на випускню кваліфікаційну роботу

Димік Марії Сергіївни на тему:

**«Реформування системи публічного управління в медичній сфері»**

виконаної на здобуття ОС «Бакалавр»

за спеціальністю 281 «Публічне управління та адміністрування»

у Державному торговельно-економічному університеті

Представлена на рецензію випускна кваліфікаційна робота є актуальною, адже присвячена питанням публічного управління в медичній сфері на прикладі Міністерства охорони здоров'я України, яке є яскравим прикладом реформування системи публічного управління в даній сфері.

У процесі аналізу автором використовувалися теоретичні методи дослідження на основі використання Закону України «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення» та інших нормативно-правових актів.

Метою дослідження є вивчення системи охорони здоров'я України на прикладі діяльності Міністерства охорони здоров'я України. Робота складається зі вступу, двох розділів, висновків та пропозицій, переліку посилань на використані джерела.

У першому розділі проводиться аналіз реформування системи публічного управління в медичній сфері в Україні.

У другому розділі визначається удосконалення реформування системи публічного управління в медичній сфері Міністерством охорони здоров'я України.

Запропоновані шляхи вдосконалення нормативно-правової бази, що регулює впровадження реформ в систему публічного управління в медичній сфері в Україні, можуть бути використані Міністерством охорони здоров'я України.

Випускна кваліфікаційна робота відповідає вимогам, виконана у повному обсязі і заслуговує на позитивну оцінку, а її автор Димік Марія Сергіївна на отримання кваліфікації бакалавра відповідно до обраної спеціальності.

Рецензент

Голова правління кредитної спілки

«Профспілкова скарбниця»



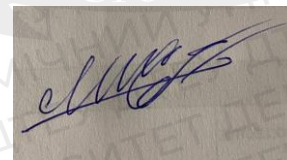
Т.М. Орисенко

Завідувачу кафедри публічного  
управління та адміністрування  
Новіковій Н.Л.

### Заява

Я, Димік Марія Сергіївна, 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 сфері» 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.



«31» січня 2023 року

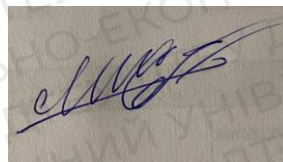
\_\_\_\_\_ (підпис)

## Згода

Я, Димік Марія Сергіївна, цим засвідчую, що є автором випускної кваліфікаційної роботи на тему: “Реформування системи публічного управління в медичній сфері” 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 Державного торговельно-економічного університету і збережена в базі даних для майбутньої перевірки плагіату.



«31» січня 2023 року

Підпис

(Димік М.С.)

Прізвище, ініціали