

Державний торговельно-економічний університет
Кафедра публічного управління та адміністрування

ВИПУСКНА КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА

на тему:

РЕАЛІЗАЦІЯ ДЕРЖАВНОЇ ПОЛІТИКИ В ГАЛУЗІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

Студентки 4 курсу, 18 групи,
спеціальності 281 «Публічне
управління та адміністрування»
освітньої програми «Публічне
управління та адміністрування»

(підпис
студента)

Верхотурової
Марії
Юріївни

Науковий керівник
к.держ.упр.

(підпис
керівника)

Мірко
Наталія
Вікторівна

Гарант освітньої програми
к.держ.упр.

(підпис
гаранта)

Динник
Ірина Петрівна

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 студентів

Верхотуровій Марії Юріївні

Тема випускної кваліфікаційної роботи:

«Реалізація державної політики в галузі охорони здоров'я»

Затверджена наказом ректора від «26» грудня 2022 р. № 3711

Строк здачі студентом закінченої роботи: 12.05.2023

Цільова установка та вихідні дані до роботи

Метою дослідження є дослідження сучасного стану та перспектив розвитку галузі охорони здоров'я, а також реалізація державної політики в цій галузі.

Об'єкт дослідження – процес реалізації державної політики в галузі охорони здоров'я.

Предмет дослідження є теоретико-методичні та прикладні основи механізму державного регулювання галузі охорони здоров'я.

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

ВСТУП

РОЗДІЛ 1. ОЦІНЮВАННЯ РІВНЯ ГАЛУЗІ ОХОРОНИ
ЗДОРОВ'Я

1.1 Сучасний стан та тенденції розвитку системи охорони здоров'я

1.2 Форми і методи реалізації державної політики у сфері охорони здоров'я

РОЗДІЛ 2. УДОСКОНАЛЕННЯ ДЕРЖАВНОЇ ПОЛІТИКИ ГАЛУЗІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

2.1. Зарубіжний досвід управління системою охорони здоров'я

2.2 Шляхи удосконалення механізмів державної політики в галузі охорони здоров'я в Україні

ВИСНОВКИ ТА ПРОПОЗИЦІЇ

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

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 20.03.2023	20.03.2023
4	Представлення на рецензування науковому керівнику рукопису другого розділу випускної кваліфікаційної роботи	До 20.04.2023	20.04.2023
5	Представлення закінченої випускної кваліфікаційної роботи	До 10.05.2023	10.05.2023
6	Підготовка письмового відгуку на випускну кваліфікаційну роботу	До 10.05.2023	10.05.2023
7	Зовнішнє рецензування випускної кваліфікаційної роботи	До 12.05.2023	12.05.2023
8	Проведення попереднього захисту випускних кваліфікаційних робіт	12-05. 17.2023	12-05. 17.2023
9	Вирішення питання про допуск випускної кваліфікаційної роботи до захисту	До 22.05.2023	До 22.05.2023
10	Направлення випускної кваліфікаційної роботи із зовнішньою рецензією у ЕК для захисту	За графіком	За графіком

Дата видачі завдання «30» грудня 2022 р.

Науковий керівник випускної кваліфікаційної роботи _____ Мірко Н. В.

Гарант освітньої програми _____ Динник І. П.

Завдання прийняв до написання студент _____ Верхотурова М. Ю.

Відгук наукового керівника випускної кваліфікаційної роботи:

Випускна кваліфікаційна робота написана на актуальну тему. Державне управління діяльності у сфері охорони здоров'я має свої особливості. Відповідно до законодавства України, охорона здоров'я є одним із пріоритетних напрямів державної діяльності. Держава формує політику охорони здоров'я в Україні та забезпечує її реалізацію. Потребою сьогодення дослідження та узагальнення теоретико-методологічних та прикладних підходів реалізації державної політики у сфері охорони здоров'я. Повномасштабне вторгнення російської федерації в Україну спричинило критичне навантаження на національну систему охорони здоров'я. Згідно з визначенням ВООЗ, система охорони здоров'я - це сукупність усіх організацій, інститутів і ресурсів, головною метою яких є поліпшення здоров'я. Для функціонування системи охорони здоров'я необхідні кадрові ресурси, фінансові кошти, інформація, устаткування й матеріали, транспорт, комунікації, а також загальне керування й керівництво.

В випускній кваліфікаційній роботі студентка дослідила процес реалізації державної політики у галузі охорони здоров'я, теоретичні аспекти реформування системи охорони здоров'я в Україні, проаналізувала поточний стан та розвиток охорони здоров'я в Україні.

У роботі є також ряд значних недоліків. Зокрема, у вступі студентка не проаналізувала останні дослідження та публікації, немає чітко визначеної мети дослідження. В цілому у роботі недостатня кількість таблиць та рисунків. Висновки та пропозиції сформовані не у відповідності до виконаних поставлених у вступі завдань. Також важливо було б охарактеризувати електронні послуги у сфері охорони здоров'я в Україні.

Робота написана на достатньому науковому рівні, є самостійним дослідженням студентки, розкриває обрану тему. Вважаю, що випускна кваліфікаційна робота заслуговує позитивної оцінки та допущена до захисту.

Науковий керівник випускної кваліфікаційної роботи _____

Відмітка про попередній захист Динник Ірина Петрівна

Висновок про випускну кваліфікаційну роботу: _____

Керівник освітньо-професійної програми Динник І. П. _____

(підпис)

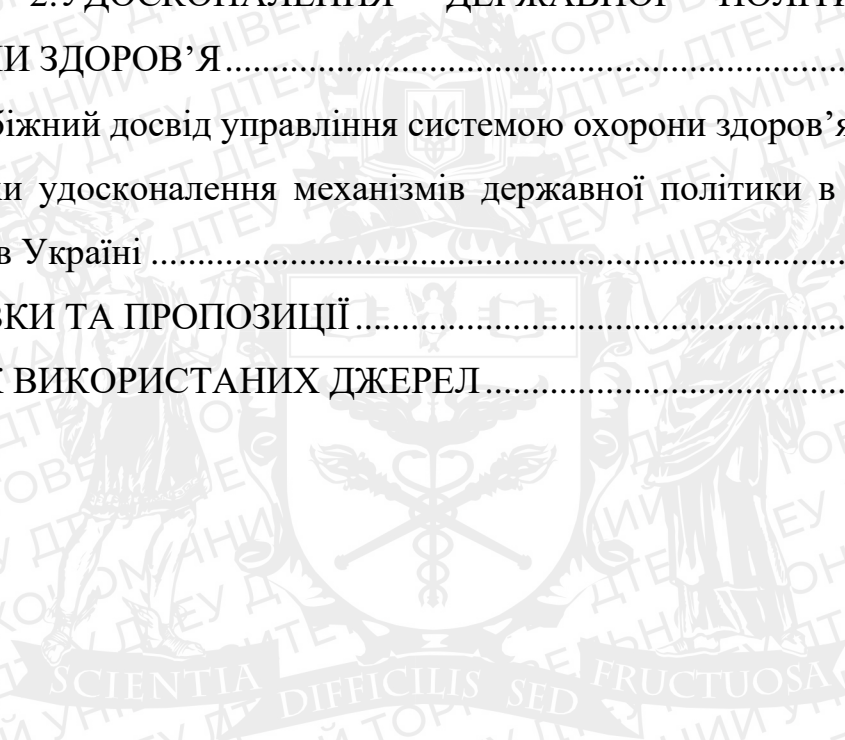
Завідувач кафедри Новікова Н. Л. _____

(підпис)

«12» травня 2023 р.

ЗМІСТ

ВСТУП	3
РОЗДІЛ 1.ОЦІНЮВАННЯ РІВНЯ ГАЛУЗІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я.....	6
1.1 Сучасний стан та тенденції розвитку системи охорони здоров'я	6
1.2 Форми і методи реалізації державної політики у сфері охорони здоров'я	18
РОЗДІЛ 2.УДОСКОНАЛЕННЯ ДЕРЖАВНОЇ ПОЛІТИКИ ГАЛУЗІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я.....	23
2.1. Зарубіжний досвід управління системою охорони здоров'я.....	23
2.2 Шляхи удосконалення механізмів державної політики в галузі охорони здоров'я в Україні	27
ВИСНОВКИ ТА ПРОПОЗИЦІЇ.....	33
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	37



ВСТУП

Актуальність теми. Україна в рамках підписаної Угоди про Асоціацію з Європейським Союзом взяла на себе зобов'язання впровадження заходів захисту здоров'я людини як передумови сталого розвитку й економічного зростання. В рамках співробітництва передбачено, що Сторони обмінюються інформацією, найкращими практиками, здійснюють спільні заходи, в рамках підходу «здоров'я у всіх політиках» та поступово наближують законодавство та практику України до принципів ЄС.

У 2014 році була започаткована реформа системи охорони здоров'я в Україні з метою покращення якості медичної допомоги та забезпечення доступності послуг для всіх громадян. Основними напрямками реформи було створення національної служби здоров'я, реорганізація медичних закладів та перехід на нову модель фінансування. Крім того, Уряд України забезпечує безкоштовну медичну допомогу для всіх громадян. Зокрема, існує мережа державних медичних закладів, які надають медичні послуги за безкоштовним принципом. Також є можливість отримати медичну допомогу в приватних медичних закладах, які також забезпечують безкоштовні послуги за договірними умовами з державою.

Україна має багаті традиції в галузі медичної науки, тому розвиток медичної науки та інновацій є одним із пріоритетів державної політики в галузі охорони здоров'я. Уряд сприяє розвитку медичної науки, зокрема, за допомогою фінансової підтримки наукових досліджень та створення сприятливих умов для розвитку інновацій в галузі медицини. Також держава активно працює над запобіганням та боротьбою з інфекційними захворюваннями, зокрема, COVID-19. Для цього було введено ряд заходів, таких як карантинні обмеження, обов'язкове носіння масок, проведення тестування на COVID-19 та масштабна кампанія з вакцинації населення.

Повномасштабне вторгнення російської федерації в Україну спричинило критичне навантаження на національну систему охорони

здоров'я, проблема загострюється суттєвою міграцією населення, в тому числі й медичного персоналу.

Одним із напрямків державної політики в галузі охорони здоров'я є розвиток первинної медичної допомоги, що передбачає забезпечення населення необхідними медичними послугами на рівні першої ланки медичної допомоги. Уряд спрямовує зусилля на поліпшення інфраструктури первинної медичної допомоги, забезпечення медичним обладнанням та кадрами. Органи влади прагнуть покращити якість медичної допомоги, що надається населенню. Для цього здійснюється контроль якості медичних послуг, проводяться підвищення кваліфікації медичних працівників та забезпечується доступ до сучасних методів діагностики та лікування.

Загалом, реалізація державної політики в галузі охорони здоров'я в Україні спрямована на забезпечення доступності та якості медичної допомоги для всіх громадян, запобігання та боротьбу з інфекційними захворюваннями, розвиток медичної науки та інновацій.

процесу залучення неурядового сектору до реалізації програм з громадського здоров'я як шляхом фінансування з міжнародних джерел, так і з державного бюджету України.

Метою дослідження є дослідження сучасного стану та перспектив розвитку галузі охорони здоров'я, а також реалізація державної політики в цій галузі.

Мета сформулювала ряд завдань:

- дослідити сучасний стан та тенденції розвитку системи охорони здоров'я;
- розкрити форми і методи реалізації державної політики у сфері охорони здоров'я;
- вивчити зарубіжний досвід управління системою охорони здоров'я;
- запропонувати шляхи удосконалення механізмів державної політики в галузі охорони здоров'я в Україні.

Об'єкт дослідження – процес реалізації державної політики в галузі охорони здоров'я.

Предмет дослідження є теоретико-методичні та прикладні основи механізму державного регулювання галузі охорони здоров'я.

Методи дослідження. Методологічною основою дослідження складають сукупність загальнонаукових методів, а саме: методи діалектичного пізнання, метод соціологічної теорії, метод узагальнення та системного аналізу. За допомогою методу діалектичного пізнання були відображені загальні властивості, відношення і зв'язки, які існують в об'єктивній реальності в галузі охорони здоров'я в Україні. Завдяки використанню методу соціологічної теорії були розглянуті соціальні процеси, що відбувалися в процесі проведення медичної реформи. При застосуванні методу системного аналізу було з'ясовано причинно-наслідкові зв'язки з початку реформування системи охорони здоров'я через прийняття відповідного законодавства з безпосередніми змінними процесами, що почали відбуватись. Метод узагальнення дав можливість проаналізувати всю інформацію та зробити обґрунтовані висновки з питань державного регулювання системи охорони здоров'я населення в Україні.

Структура роботи. Випускна кваліфікаційна робота складається зі вступу, двох розділів, висновків та списку використаних джерел. В дослідженні є 1 таблиця і 1 рисунок. Загальний обсяг роботи становить 41 сторінку, список використаних джерел містить 38 найменувань.

РОЗДІЛ 1

ОЦІНЮВАННЯ РІВНЯ ГАЛУЗІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

1.1 Сучасний стан та тенденції розвитку системи охорони здоров'я

Система охорони здоров'я України знаходиться в стані постійної зміни та реформування. З одного боку, здійснюється модернізація матеріально-технічної бази, впроваджуються нові медичні технології та стандарти надання медичної допомоги. З іншого боку, продовжуються проблеми з доступністю та якістю медичної допомоги, низькою оплатою праці медичних працівників, недостатнім фінансуванням та управлінням.

Одним із напрямів розвитку системи охорони здоров'я України є збільшення уваги до профілактики та попередження захворювань. Уряд планує змінити підхід до охорони здоров'я з фокусування на лікуванні на фокусування на профілактиці. До цього відноситься збільшення фінансування вакцинації та інших профілактичних програм.

Іншою тенденцією є децентралізація системи охорони здоров'я, що передбачає перенесення влади та фінансів на місцеві органи влади. Це дає можливість забезпечити більш ефективне та прозоре управління в системі охорони здоров'я. Також, у системі охорони здоров'я України спостерігається збільшення зацікавленості до відкриття приватних медичних закладів, що дає можливість пацієнтам обирати провайдерів медичних послуг.

Загалом, система охорони здоров'я України знаходиться в стані постійної зміни та розвитку, що сприяє покращенню якості та доступності медичної допомоги для населення. Стратегію реформування галузі багато в чому визначає Концепція розвитку електронної охорони здоров'я і медичної галузі, яка схвалена постановою Кабінету Міністрів України.

Реформування система охорони здоров'я відбувається на макрорівні (держава) і мікрорівні (органи місцевого самоврядування). Кожному рівню притаманні свої специфічні завдання і проблеми. На макрорівні визначається

стратегія розвитку охорони здоров'я, розглядаються загальні питання реформування, макроекономічні показники діяльності галузі. На мікрорівні вирішуються проблеми практичної реалізації стратегії реформування охорони здоров'я з урахуванням місцевих особливостей. Тут на перший план виходять крім економічних питань, питання соціально-психологічного забезпечення. Саме від первинної ланки охорони здоров'я залежить в кінцевому підсумку успіх проведених перетворень.

Всі існуючі економічні моделі систем охорони здоров'я зводять до трьох основних видів, а саме:

- платна (ринкова) медицина з використанням переважно приватного медичного страхування, а також суспільних програм медичної допомоги;
- державна (бюджетна) медицина з бюджетною системою фінансування; та система охорони здоров'я, заснована на принципах соціального страхування і регулювання ринку з багатоканальною системою фінансування;
- змішана модель, що поєднує елементи приватної (ринкової) та державної (бюджетної) медицини.

Їх основні характеристики у систематизованому вигляді подано у табл. 1.1.

Міжнародні організації надають значну підтримку для розвитку громадянського суспільства в Україні протягом останніх 20 років. Вони намагаються укріпити ефективне управління на національному та місцевому рівнях шляхом заохочення громадян до участі в процес прийняття рішень. Надання технічної підтримки громадському сектору шляхом фінансування навчальних подорожей, стажувань та участі в конференціях донорами підвищує професіоналізацію НУО.

Структура фінансування українських ОГС істотно відрізняється від організацій з країн ЄС - фундаментальною проблемою є низька фінансова самодостатність.

Таблиця 1.1.

Характеристика змісту основних економічних моделей організації системи охорони здоров'я

Модель приватного забезпечення	Модель державного забезпечення	Модель змішаного забезпечення
<p><input type="checkbox"/> Фінансування охорони здоров'я здійснюється за рахунок самого споживача медичних послуг або через посередництво компаній з медичного страхування;</p> <p><input type="checkbox"/> Обсяг та зміст медичних послуг залежить від суми страховки або фінансової можливості пацієнта в момент надання медичних послуг;</p> <p><input type="checkbox"/> Відсутність єдиної системи державного медичного страхування;</p> <p><input type="checkbox"/> Співіснування приватних та публічних закладів охорони здоров'я;</p> <p><input type="checkbox"/> Держава може брати на себе фінансування медичних послуг для незабезпечених верств населення (однак, в обмеженому змісті та якості), осіб з особливими потребами (неповнолітні, вагітні, непрацездатні за віком, інваліди), або осіб зі</p>	<p><input type="checkbox"/> Фінансування охорони здоров'я здійснюється переважно бюджету або за рахунок обов'язкових платежів, при цьому держава є одночасно головним покупцем і постачальником медичних послуг;</p> <p><input type="checkbox"/> В разі бюджетної моделі фінансові ресурси для охорони здоров'я формуються одночасно за рахунок цільових платежів окремих осіб, роботодавців й бюджетного фінансування за рахунок інших, ніж зазначені, надходжень;</p> <p><input type="checkbox"/> В разі реалізації позабюджетного обов'язкового соціального страхування держава регламентує порядок створення і діяльності страхового фонду, контролює діяльність роботодавців з їх наповнення або прикріплення само зайнятих чи непрацездатних осіб до фонду і слідує за зловживаннями, визначає його головні умови – базові ставки страхових внесків, схему фінансування та організації медичної допомоги, приймає участь у</p>	<p><input type="checkbox"/> Фінансування охорони здоров'я здійснюється з трьох джерел: цільових внесків до страхових фондів працедавців, безпосередньо найнятих робітників (підприємців-фізичних осіб, само зайнятих) і цільових надходжень з бюджету;</p> <p><input type="checkbox"/> Медичні установи можуть бути як у державній, так і в приватній власності;</p> <p><input type="checkbox"/> ринок медичних послуг, лікарських засобів та виробів медичного призначення поєднується із розвинутою системою державного регулювання і соціальних гарантій, стандартів доступності та якості медичної допомоги для всіх верств населення;</p> <p><input type="checkbox"/> за наявності певних стандартів доступності та якості ринок медичних послуг охоплює понад</p>

<p>спеціальним статусом (державні службовці, військові, співробітники органів внутрішніх справ, пожежні);</p> <p>□ Ринковий механізм діє в сферах встановлення цін медичних послуг, лікарських засобів і виробів медичного призначення, встановлення страхових тарифів, підготовки медичних кадрів, вироблення лікарських засобів та товарів медичного призначення;</p> <p>□ Переважна свобода вибору лікувального закладу</p>	<p>формуванні цін на медичні послуги</p> <p>□ В структурі закладів охорони здоров'я домінують публічні заклади;</p> <p>□ Обсяг та зміст медичних послуг є стандартним і залежить від фінансових спроможностей держави;</p> <p>□ Держава бере на себе фінансування медичних послуг для всіх верств населення;</p> <p>□ У підготовці кадрів та забезпеченні лікарськими засобами та виробами медичного призначення можуть співіснувати ринковий та перерозподільний механізми, однак вартість медичних послуг і товарів регулюється державою;</p> <p>□ Відсутня можливість вибору між закладами охорони здоров'я</p>	<p>стандартні або спеціальні потреби, а також дозволяє реалізувати свободу вибору закладу охорони здоров'я в певних рамках, ширших ніж у моделі державного забезпечення, але вужчих, ніж в моделі приватного</p>
--	--	--

Джерело: узагальнено автором на основі [37].

Якщо частка державного фінансування громадського сектору в країнах ЄС складає 85%, то в Україні дохід від продажу послуг та фінансова підтримка від держави становить менш як 30% від загального доходу. Отже, проекти за фінансової підтримки міжнародних донорів становлять значну частину, а в деяких організаціях є основним джерелом фінансування.

Отже, першим показником в здоров'ї населення є дані щодо народжуваності та смертності. За ними можна встановити динаміку поповнення чи зменшення нації. Відповідно до Звіту про сталий розвиток за 2019 рік, Україна досягла значного прогресу в досягненні Цілей сталого розвитку (далі – ЦСР). У 2019 році Україна мала загальний показник індексу

72,8, що на 3,4% перевищує середній показник по регіону, та посіла 41 місце зі 162 країн у світовому рейтингу ЦСР. Однак оцінка, що дається в цьому звіті, показує, що, хоча у ЦСР та деяких інших областях і відбуваються поліпшення, цього прогресу недостатньо для досягнення поставлених цілей до 2030 року.

Разом з вісьмома іншими напрямками реформа системи охорони здоров'я є пріоритетною для Уряду, включаючи реформи судової влади, державного управління, правоохоронних органів, системи національної безпеки та оборони, децентралізацію, антикорупційну та податкову реформи, дерегуляцію та розвиток підприємництва.

Якщо говорити про пріоритетні напрямки реформування охорони здоров'я, варто розглянути питання щодо впровадження електронної системи охорони здоров'я. Впровадження медичної електронної системи має передусім полегшити життя громадянам, оскільки вона передбачає запис на прийом до лікаря без багатогодинного очікування черги – в режимі он-лайн. Різні соціологічні опитування показують такі тренди в охороні здоров'я: стабільно високу довіру до свого лікаря, поступову відмову від практики хабарів, позитивну оцінку програм забезпечення ліками.

Сьогодні реформа здійснюється за такими пріоритетними напрямками:

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

За кожним із напрямків реалізуються завдання, спрямовані на:

- забезпечення фінансування системи охорони здоров'я;
- підвищення заробітної плати медичних працівників;
- створення ефективної системи контролю якості надання медичної допомоги;
- розробку та оновлення національних галузевих стандартів та протоколів лікування;
- впровадження державної оцінки медичних технологій;

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

Проте, серед проблем, які ще потребують уваги та вирішення, можна виділити:

- Низький рівень фінансування системи охорони здоров'я. Україна витрачає на охорону здоров'я близько 2,4% ВВП, що значно менше за середній показник в країнах Європейського Союзу (близько 9%).

- Нерівномірний доступ до медичної допомоги. Найбільші проблеми з доступністю медичної допомоги спостерігаються в сільських та віддалених районах, а також серед малозабезпечених верств населення.
- Недостатній рівень оплати медичних працівників. Відсутність достатньої матеріальної мотивації може призвести до низького рівня медичних послуг, недостатньої уваги до пацієнтів та виснаження медичних працівників.
- Недостатній контроль якості медичних послуг. Для забезпечення якості та безпеки медичних послуг необхідно здійснювати ефективний контроль якості та сертифікацію медичних закладів.
- Низький рівень інформатизації медичної галузі. Система охорони здоров'я України потребує більшої інформатизації та автоматизації процесів для поліпшення якості та ефективності надання медичної допомоги.

Незважаючи на продовження війни в Україні, уряд готується до відновлення та відбудови країни. Враховуючи масштаби атак на систему охорони здоров'я та, як наслідок, порушення її функціонування, відбудова системи охорони здоров'я є невід'ємною частиною відбудови країни. Безпосередніми пріоритетами у процесі відновлення є забезпечення надання основних послуг, реагування на нові потреби фізичного та психічного здоров'я, захист громадського здоров'я та забезпечення безпечного та привабливого середовища для повернення як медичних працівників, так і населення в цілому.

Сектор охорони здоров'я є одним із найбільш постраждалих внаслідок війни. Станом на 21.06.2022 року повністю зруйновано 118 об'єктів закладів охорони здоров'я, частково зруйновано (руйнування від 2% до 90%) 633 об'єктів закладів охорони здоров'я. Орієнтовна вартість збитків попередньо складає майже 35 млрд. грн.

Програма медичних гарантій не в повній мірі відображає пакети пріоритетних послуг, які набувають першочергового значення в умовах війни та у пост-воєнний період (лікування травм, опіків, реабілітація, послуги з

психічного здоров'я). Державні програми у сфері охорони здоров'я не враховують втрат системи охорони здоров'я, понесених збитків, необхідних змін пріоритетів у сфері охорони здоров'я (переліку медичних послуг та станів).

Система охорони здоров'я зазнає також особливого навантаження у зв'язку із міграцією населення (близько 7 млн. українців стали вимушеними переселенцями) та втратами та переміщеннями медичних працівників. За період війни 12 медичних працівників загинуло, 47 поранено. 2372 працівників центрів екстреної медичної допомоги перебувають на окупованих територіях. 2273 медичних працівників виїхали за кордон (0,5% від усієї кількості медичних працівників в країні), 1714 лікарів та 1095 медичних сестер змінили місце роботи через війну. Брак кадрової та організаційної спроможності системи охорони здоров'я надавати послуги з реабілітації та психічного здоров'я загострює ситуацію із забезпеченням потреби громадян у якісних і доступних послугах.

У контексті війни ВООЗ допомагає уряду та уповноваженим органам управління в галузі охорони здоров'я України реагувати на найнагальніші потреби населення та медичних працівників, які надихають нас своєю сміливістю та відданістю. За цей період було отримано значний досвід щодо зв'язку між галуззю охорони здоров'я та галуззю безпеки в Україні.

Безпрецедентна кількість нападів на систему охорони здоров'я з 24 лютого 2022 року також спонукала уряд розпочати процес планування післявоєнного відновлення, та ВООЗ повністю підтримує рішення відносно того, що розробляти план відновлення потрібно вже зараз. Загалом, для подальшого розвитку системи охорони здоров'я в Україні потрібно забезпечити достатній рівень фінансування, поліпшити доступність медичної допомоги та забезпечити якість медичних послуг, зокрема шляхом впровадження новітніх технологій та стандартів.

28 лютого 2023 року уряд України ухвалив постанову, що розпочинає третій етап медичної реформи, спрямований на розвиток інфраструктури. В

рамках цього етапу будуть створені госпітальні округи у кожній області, а в межах округів – госпітальні кластери. Затвердження госпітальних округів заплановано на березень-квітень 2023 року. Основними принципами інфраструктурного етапу медичної реформи є поділ медичних закладів на три типи (Рис.1.1.).



Рис.1.1. Поділ лікарень на третьому етапі медичної реформи

Джерело: узагальнено автором на основі [16].

Перший тип – загальні лікарні, які обслуговують популяцію до 40 тисяч осіб. Ці заклади повинні бути доступними для пацієнтів не далі, ніж за годину їзди, а відстань до них не повинна перевищувати 60 кілометрів. У таких медичних закладах надаватимуть базові послуги з анестезіології, неврології, інфекційних хвороб, ортопедії і травматології, терапії та хірургії.

Другий тип – кластерні лікарні, які обслуговують популяцію від 120 тисяч осіб. Вони будуть надавати ширший спектр медичних послуг, таких як кардіологія, алергологія, дерматовенерологія, психіатрія, трансфузіологія, акушерство і гінекологія, педіатрія, офтальмологія, урологія, тощо.

Третій тип – надкластерні лікарні, де будуть лікувати найскладніші випадки та надавати широкий спектр медичних послуг, включаючи гастроентерологію, неонатологію, ендокринологію, інтенсивну терапію,

кардіологію, кардіохірургію, отоларингологію, пульмонологію, реабілітацію, судинну хірургію тощо [16].

Основною метою медичної реформи є повне укомплектування медичних закладів. Міністр охорони здоров'я України Віктор Ляшко зазначив, що в рамках реформи буде чітко визначена специфіка кожної лікарні, а також надано необхідне обладнання для надання медичних послуг. Це допоможе посилити потужності медичних закладів як у невеликих містах, так і у мегаполісах. Держава має забезпечити лікарні необхідним медичним персоналом відповідно до їхньої специфіки, а також пріоритетно приймати студентів на інтернатуру та забезпечувати їх працевлаштування. Лікарі також будуть пропонуватися переводитися в інші медичні заклади, якщо в їхній лікарні є надлишок фахівців [16].

Однією з цілей медичної реформи є поліпшення доступу до якісної медицини у невеликих містах та селах, завдяки чіткому переліку медичних послуг, які повинні надаватися закладами. Багатопрофільні медичні заклади, що обслуговують менше ніж 40 тисяч осіб, не будуть включені до мережі, але їх не будуть закривати. Замість цього, такі лікарні будуть інтегровані у систему первинної медичної допомоги.

Також Національна служба здоров'я України (НСЗУ) продовжить контрактування з медичними закладами, що надають два або більше пакетів амбулаторних послуг (набір безкоштовних медичних послуг). Цей підхід буде застосовуватись також до приватних закладів. НСЗУ також буде оплачувати надання медичних послуг, а оплата комунальних платежів та залучення персоналу буде відповідальністю місцевих органів влади або громад [16].

Крім цього, новий етап медичної реформи не скасовує безкоштовний доступ до медичних послуг в Україні. У поточному році бюджет Програми медичних гарантій зменшився з 157 мільярдів гривень до 142 мільярдів гривень, проте держава продовжує забезпечувати фінансування первинної, спеціалізованої, високоспеціалізованої, екстреної, паліативної допомоги та медичної реабілітації [16].

У 2023 році також збільшили фінансування деяких пакетів послуг, зокрема у сфері хірургії. Крім того, були додані нові напрямки медичної допомоги, такі як реабілітація та психологічна підтримка.

На реімбурсацію лікарських засобів в рамках програми «Доступні ліки» було виділено 4,7 мільйони гривень. Ця програма компенсує аптекам вартість певних лікарських препаратів, які видаються пацієнтам за рецептом. У цьому році до програми було включено 405 лікарських засобів, а також 72 препарати інсуліну та 9 комбінованих препаратів [38].

Пріоритетом у Програмі медичних гарантій на 2023 рік залишається охорона материнства та дитинства. Пакет послуг «Медична реабілітація немовлят, які народилися передчасно або хворими протягом перших трьох років життя» залишається незмінним. За надані послуги, медичні заклади отримуватимуть 10 820 гривень. Тариф на неонатальну допомогу становитиме 135 000 гривень, що є одним з найвищих у Програмі медичних гарантій. Максимальний тариф в розмірі 162 000 гривень буде встановлено за лікування недоношених дітей у перинатальних центрах III рівня, що будуть визначатись в кожній області [38].

Тариф на медичну допомогу при пологах складатиме 15 137 гривень. Для закладів, що надають комплексні медичні послуги матері та дитині, тариф становитиме майже 20 000 гривень. Тарифи на лікування онкологічних захворювань також залишаються незмінними. За хіміотерапевтичне лікування заклади отримуватимуть 36 000 гривень, а за лікування дітей від онкологічних захворювань Національна служба здоров'я України буде сплачувати закладам до 131 000 гривень. Тариф на лікування онкогематологічних захворювань становитиме 74 000 гривень. Пріоритетом також залишаються 6 досліджень для раннього виявлення онкології [38].

Особлива увага приділена психологічній допомозі. Зокрема, буде продовжуватись пакет психологічної підтримки на первинному рівні, запроваджений у 2022 році. Тариф на стаціонарну психіатричну допомогу

збільшено до 13 151 гривні. Медичні заклади на окупованих територіях та в зоні бойових дій отримуватимуть оплату за окремими пакетами.

Для медичних закладів на окупованих територіях передбачено пакет «Забезпечення збереження кадрового потенціалу для надання медичної допомоги населенню, яке знаходиться на території, що перебуває в тимчасовій окупації». Цей пакет буде застосовуватись до комунальних медичних закладів, розташованих на окупованих територіях згідно з переліком, що визначається Міністерством реінтеграції тимчасово окупованих територій. Оплата для цих закладів буде залежати від кількості та категорій працівників станом на 1 грудня 2022 року [38].

Ставки оплати за категоріями працівників такі:

- Для керівників медичних закладів та керівників структурних підрозділів - 26 000 гривень.
- Для лікарів (крім інтернів) та спеціалістів з вищою немедичною освітою, які допущені до медичної діяльності в медичних закладах - 20 000 гривень.
- Для середнього медичного персоналу - 13 500 гривень.
- Для інших працівників та інтернів - 6 700 гривень [38].

Також передбачений пакет «Готовність та забезпечення надання медичної допомоги населенню, яке знаходиться на території, де ведуться бойові дії». Комунальні медичні заклади (за винятком стоматологічних і первинки), що перебувають в зоні бойових дій і знаходяться в переліку Міністерства реінтеграції тимчасово окупованих територій, зможуть контракувати цей пакет [38].

Крім того, вони повинні були мати договір на амбулаторну та стаціонарну допомогу, один із хірургічних пакетів, стаціонарну психіатричну допомогу та лікування туберкульозу. Національна служба здоров'я України сплачуватиме цим закладам фактичну вартість послуг, які вони надавали протягом 2022 року за зазначеними пакетами.

1.2 Форми і методи реалізації державної політики у сфері охорони здоров'я

Державна політика у сфері охорони здоров'я України реалізується за допомогою різноманітних форм та методів. Основні з них наступні:

– Законодавчі акти. Державна політика у сфері охорони здоров'я України закріплена в законодавчих актах, зокрема в Конституції України, Основах законодавства про охорону здоров'я та інших.

– Програми та стратегії. Державна політика у сфері охорони здоров'я України реалізується через розробку та реалізацію різноманітних програм та стратегій, зокрема Національної стратегії здоров'я на період до 2030 року.

– Фінансування. Державна політика у сфері охорони здоров'я України реалізується за допомогою фінансування медичних закладів, програм та проектів з державного бюджету та інших джерел.

– Регулювання діяльності медичних закладів та працівників. Державна політика у сфері охорони здоров'я України реалізується за допомогою регулювання діяльності медичних закладів та працівників, зокрема за допомогою ліцензування медичної діяльності, сертифікації медичних працівників та інших заходів.

– Інформаційні технології. Державна політика у сфері охорони здоров'я України реалізується за допомогою впровадження та розвитку інформаційних технологій, зокрема електронної медичної документації та телемедицини.

– Навчання та підвищення кваліфікації медичних працівників. Державна політика у сфері охорони здоров'я України реалізується за допомогою навчання та підвищення кваліфікації медичних працівників,

зокрема за допомогою проведення семінарів, тренінгів та інших форм навчання.

– Залучення громадськості. Державна політика у сфері охорони здоров'я України реалізується за допомогою залучення громадськості до вирішення проблем, що стосуються здоров'я населення, зокрема через участь громадських організацій у розробці та реалізації програм та проектів у галузі охорони здоров'я.

– Міжвідомча співпраця. Державна політика у сфері охорони здоров'я України реалізується за допомогою міжвідомчої співпраці, зокрема між Міністерством охорони здоров'я, Міністерством соціальної політики, Міністерством фінансів та іншими державними органами, що забезпечують реалізацію державної політики у сфері охорони здоров'я.

– Міжнародна співпраця. Державна політика у сфері охорони здоров'я України реалізується за допомогою міжнародної співпраці з іншими країнами та міжнародними організаціями, зокрема через участь у міжнародних проектах та програмах, обмін досвідом та технологіями, а також отримання фінансової та технічної підтримки.

У межах програми медичних гарантій держава гарантує громадянам, іноземцям та особам без громадянства, які постійно проживають на території України, та особам, яких визнано біженцями, або особам, які потребують додаткового захисту, повну оплату за рахунок коштів Державного бюджету України необхідних їм медичних послуг та лікарських засобів, пов'язаних із наданням:

- 1) медичної допомоги у зв'язку з вагітністю та пологами;
- 2) первинної медичної допомоги;
- 3) вторинної (спеціалізованої) медичної допомоги;
- 4) третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги;
- 5) медичної реабілітації;
- 6) паліативної медичної допомоги;
- 7) медичної допомоги дітям до 16 років;

8) екстреної медичної допомоги.

Під час воєнного стану внутрішньо переміщена особа має право на отримання медичної допомоги безоплатно за місцем фактичного проживання. Вона може звернутись до будь-якого закладу охорони здоров'я, який здатен надати відповідне лікування. Наразі діє спрощений доступ українців до первинної медичної допомоги, включаючи внутрішньо переміщених осіб, які не потребують укладання нової декларації з лікарем.

Якщо внутрішньо переміщена особа потребує направлення на вузькоспеціалізовану медичну допомогу і не уклала декларацію з сімейним лікарем за місцем фактичного проживання, вона все одно може отримати таке направлення. Для цього потрібно звернутись до сімейного лікаря, який працює в найближчому закладі первинної медичної допомоги і має договір з Національною службою здоров'я України (НСЗУ). Важливо надати свої дані та дані сімейного лікаря, з яким укладена декларація, і розповісти новому лікарю про проблеми, що вас турбують [20].

Отримане направлення дозволить звернутись до лікаря в будь-якому регіоні та в будь-якому закладі охорони здоров'я, який має укладений договір з НСЗУ на відповідний пакет послуг. Для внутрішньо переміщених осіб, які потребують амбулаторного лікування серцево-судинних захворювань, цукрового діабету першого/другого типу, нецукрового діабету, бронхіальної астми, розладів психіки та поведінки, епілепсії, діє програма «Доступні ліки». Ця програма дозволяє отримати необхідні ліки безкоштовно або за невелику доплату в будь-якій аптеці, яка приймає участь в програмі «Доступні ліки». Для отримання рецепту у паперовому вигляді можна звернутись до лікаря, який надає первинну медичну допомогу, незалежно від наявності декларації з ним [20].

Також медична реформа передбачає створення нового органу виконавчої влади – Національної служби здоров'я.

Сьогодні всі вікові групи населення: діти, молодь, працездатні і пенсіонери відносяться до груп ризику за станом здоров'я [23, с.1].

Сформований рівень здоров'я населення пред'являє серйозні виклики не тільки системі охорони здоров'я, а й усій соціальній політиці країни [1].

Між витратами на охорону здоров'я і рівнем соціально-економічного розвитку держави проглядається чіткий зв'язок: чим вище рівень економічного розвитку країни, тим системи охорони здоров'я в їх структурі соціальних витрат стають все більш витратними. Так, в країнах Організації економічного співробітництва і розвитку (ОЕСР) зростання витрат на охорону здоров'я відбувається темпами, що випереджають економічне зростання. Але це не просто тенденція, що відображає високий рівень розвитку цих країн, це об'єктивна потреба, це важливий фактор зростання тривалості життя населення, ефективності трудової діяльності дорослого населення [9, с.56].

На тлі загальносвітових тенденцій фінансування систем охорони здоров'я в Україні ми спостерігаємо не просто відставання фінансування, а відсутність концепції власної соціальної політики охорони здоров'я, концепції, в якій були б обґрунтовані потреби системи і масштаб економічних втрат держави внаслідок недофінансування і яка ставила б в тому числі і завдання впливати на коридор можливостей, що виділяються охорони здоров'я в структурі соціальних витрат держави [12, с.160].

Уряд проголосив метою модернізації охорони здоров'я створення моделі з пріоритетом первинної медичної допомоги з розвиненими профілактичними послугами. Це означає, що в первинній ланці населенню надаватиметься основний обсяг медичних послуг (до 80%), відповідно туди будуть направлятися і основні потоки фінансування.

У попередні періоди розвитку радянської, а потім української охорони здоров'я було навпаки: основний обсяг послуг і фінансування був в стаціонарній допомозі. Там концентрувалося найкраще сучасне обладнання і рівень кваліфікації лікарів стаціонарів був найвищим. А поліклініки через бідність обладнання мали в очах населення низький статус, кваліфікація лікарів поліклінік оцінювалася відповідно [10, с.46].

Однак в прийнятих урядом концептуальних програмах, наслідки модернізації стосовно населення не відстежувалися. Не було проаналізовано, як саме населення оцінює реалізовані заходи в контексті доступності та якості медичної допомоги, наскільки воно, як споживач медичних послуг, задоволене вжитими з боку держави заходами [16, с.115]. Але головне упущення полягає в тому, що немає аналізу готовності населення брати участь в модернізаційному процесі, з точки зору його культурних і матеріальних ресурсів. Але ж в охороні здоров'я, що існує, не можна модернізувати один компонент системи, не зачіпаючи інший і навіть не з огляду на його параметри.



РОЗДІЛ 2

УДОСКОНАЛЕННЯ ДЕРЖАВНОЇ ПОЛІТИКИ ГАЛУЗІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

2.1. Зарубіжний досвід управління системою охорони здоров'я

Управління системою охорони здоров'я є складним завданням, яке вимагає постійного вдосконалення та адаптації до змінних потреб суспільства та розвитку медичної науки. Зарубіжний досвід управління системою охорони здоров'я може бути цінним для розробки та вдосконалення подібних систем в нашій країні.

Один з найкращих зарубіжних прикладів управління системою охорони здоров'я – це система в Швейцарії. Швейцарія має децентралізовану систему охорони здоров'я, де кантони забезпечують фінансування та організацію послуг. Кожен кантон має відносну незалежність у прийнятті рішень, але федеральний уряд контролює якість та ефективність надання медичних послуг у всій країні. Система Швейцарії дозволяє забезпечити високу якість та доступність медичної допомоги для населення [6, с.212].

Інший цікавий приклад – це система в Японії. Японія має універсальну систему охорони здоров'я, де всі громадяни мають право на медичне обслуговування. Система фінансується з державного бюджету та з обов'язкових медичних страховок, які мають бути у всіх громадян. Ця система дозволяє забезпечити високу якість та доступність медичної допомоги для всього населення країни.

Крім того, існує ряд країн, які успішно впровадили систему універсального забезпечення медичною допомогою, яка базується на обов'язковому медичному страхуванні. Така система існує, наприклад, в Канаді, де вона забезпечує усім громадянам доступ до безкоштовної медичної допомоги.

Однак, варто зазначити, що існують різні підходи до організації систем охорони здоров'я в різних країнах. Так, наприклад, в США система медичного

страхування базується на змішаній моделі, включаючи як державний, так і приватний сектори. Однак, ця система стикається з проблемою високих витрат на медичну допомогу та недоступності для більшості населення, яке не має страхування [6, с.214].

У країнах Європейського Союзу система охорони здоров'я базується на принципі соціального забезпечення та універсального покриття медичними послугами. У такій системі обов'язкове медичне страхування забезпечується державою, а національні органи здоров'я регулюють витрати на медичну допомогу та забезпечують її якість.

Німеччина має одну з найбільш розвинених систем охорони здоров'я в світі. Система охорони здоров'я в Німеччині є обов'язковою для всіх громадян країни та включає державні та приватні страхові компанії. Державна страховка фінансується з податків та з обов'язкових внесків заробітної плати, в той час як приватна страховка підтримується за рахунок внесків пацієнтів. Система охорони здоров'я в Німеччині є децентралізованою, зі значною автономією для лікарів та медичних закладів. Однак, національний рівень координує стандарти, регулювання та фінансування системи в цілому [32, с.72].

Німеччина також відома своєю високою якістю медичної допомоги та науковим досвідом в галузі медицини. Країна має численні висококласні лікарні та медичні заклади, які працюють на високому рівні та надають високоякісну медичну допомогу пацієнтам. Крім того, Німеччина є лідером у наукових дослідженнях в галузі медицини та фармацевтики.

Однак, система охорони здоров'я в Німеччині також стикається з викликами. Зокрема, національна страхова система переживає фінансові труднощі, а деякі галузі, такі як догляд за літніми людьми, потребують більшої уваги та фінансування. Крім того, система також стикається з проблемою демографічних змін, таких як старіння населення, що може підірвати фінансову стійкість держави [32, с.74].

Французька система охорони здоров'я є однією з найбільш складних та дорогих у світі, але водночас є й однією з найефективніших. Вона базується на

змішаній моделі фінансування, де частину коштів сплачує держава, а частину – страхові компанії та самі пацієнти. Франція має обов'язкову страховку для всього населення, яка покриває практично всі види медичних послуг, включаючи відвідування лікаря, стаціонарне лікування, забезпечення ліками та медичне обладнання, а також хірургічні операції та інші процедури.

Система охорони здоров'я в Франції має кілька рівнів управління: національний, регіональний та місцевий. Управління національним рівнем забезпечує Міністерство охорони здоров'я та соціальної справи. Регіональний рівень управління забезпечується регіональними агентствами охорони здоров'я, які відповідають за розподіл бюджету на своїй території та контроль за якістю медичних послуг. Місцевий рівень управління забезпечується муніципалітетами та департаментами, які координують медичну допомогу на своїй території та відповідають за розвиток медичної інфраструктури. Однією з особливостей французької системи охорони здоров'я є те, що вона активно працює над зниженням нерівності у доступі до медичної допомоги для всіх категорій населення [6, с.218].

Ізраїль має одну з найкращих систем охорони здоров'я у світі з великою кількістю міжнародно-визнаних медичних досягнень. Основними принципами системи є: універсальний доступ до медичних послуг, соціальна справедливість та ефективне використання ресурсів.

У Ізраїлі система охорони здоров'я базується на загальному страхуванні, яке покриває практично всіх громадян країни. Це забезпечує найширше можливе охоплення населення медичною допомогою, включаючи імунізацію, профілактику та діагностику хвороб. Одним з ключових елементів системи охорони здоров'я в Ізраїлі є технологічний прогрес. Ізраїль здобув світову славу завдяки своїм досягненням у галузі медицини, таким як трансплантація серця та створення інноваційних лікарських препаратів. У Ізраїлі діє програма підтримки досліджень та інновацій в медицині, що дозволяє розвивати нові методи лікування та діагностики хвороб.

Крім того, у Ізраїлі зосереджено значні зусилля на попередженні захворювань. Наприклад, діє програма з профілактики раку, яка включає скринінг, консультування та підтримку пацієнтів. Також у країні діє програма з профілактики ожиріння, яка включає контроль за якістю продуктів харчування та підтримку здорового способу життя.

Ізраїль має одну з найефективніших та найінноваційніших систем охорони здоров'я в світі. Ізраїльська система охорони здоров'я відома своїми технологічними інноваціями, які використовуються для покращення якості медичних послуг та ефективності системи в цілому. Наприклад, в країні розроблено електронний медичний запис, який забезпечує доступ до інформації про пацієнта у будь-який момент часу та в будь-якому місці, що сприяє координації медичної допомоги та запобіганню помилок у діагностиці та лікуванні. Система фінансується з державного та приватного бюджетів, а також зі збору заборгованостей з обов'язкового страхування, які становлять більше половини витрат на охорону здоров'я в країні [6, с.223].

Отже, зарубіжний досвід управління системою охорони здоров'я показує, що ефективна система повинна бути універсальною, доступною для всіх громадян, регульованою національними органами здоров'я та забезпечувати високу якість медичної допомоги за доступними витратами. Управління системою охорони здоров'я є важливою складовою державної політики, тому зарубіжний досвід може бути цінним для розробки та вдосконалення системи в інших країнах. Однак, слід враховувати, що зарубіжний досвід управління системою охорони здоров'я може не завжди адаптуватися до умов кожної конкретної країни. У кожній країні є свої власні унікальні характеристики, такі як: політична, економічна, соціальна та культурна ситуація, які можуть впливати на ефективність різних моделей організації охорони здоров'я.

2.2 Шляхи удосконалення механізмів державної політики в галузі охорони здоров'я в Україні

Задачі «модернізації» та «розвитку» повинні бути логічно розділені, щоб досягти сформульованих цілей. Для досягнення цих цілей необхідно прийняти заходи в наступних напрямках: формування здорового способу життя, включаючи забезпечення санітарно-епідеміологічного благополуччя населення, здорового та безпечного харчування, та гарантування якісної медичної допомоги.

Крім того, визначені не тільки заходи щодо забезпечення гарантій (їх конкретизовано щодо фінансування та якості медичної допомоги), але й встановлено критерії якості, включаючи задоволеність населення та терміни очікування медичної допомоги.

Першочерговими заходами потрібно прийняти закони «Про державні гарантії...» та «Про обов'язкове медичне страхування». Також необхідна наявність єдиних порядків та стандартів медичної допомоги для всієї України з відповідною реальною вартістю медичних послуг.

Під час реалізації заходів у період з 2020 по 2025 роки, потрібно звернути увагу на порядок ліцензування в медичній галузі, який потребує корекції [9, с.56]. Необхідно позбавитися штучно наросених адміністративних бар'єрів у вигляді системи допусків, що приводить до збільшення вимог до відкриття та продовження медичного бізнесу. Наприклад, останнім часом з'явилася вимога, що при ліцензуванні високотехнологічних видів медичної допомоги, додатково до диплому, фундаментальної наукової освіти (ординатура, аспірантура), сертифіката спеціаліста, вчених ступенів та звань, потрібно представити атестацію по кваліфікаційній категорії, що підтверджується кожні 5 років.

Важливо зазначити, що законодавство не передбачає право на заняття медичною діяльністю з документом про кваліфікаційну категорію. Закон «Про ліцензування» окремих видів діяльності також не встановлює вимоги щодо

кваліфікаційної категорії. Здобуття кваліфікаційної категорії є правом, а не обов'язком. Крім того, лікарі-фахівці, зазвичай є співробітниками вищих навчальних закладів або приватної системи охорони здоров'я і не користуються цим правом, що історично пов'язане з оплатою праці в установах практичної охорони здоров'я. На практиці це «тонке» держрегулювання порушує цивільні права лікарів-фахівців, посилює «над спеціалізацію», збільшує адміністративну залежність.

У межах планованої реалізації до 2025 року потрібно звернути увагу на процес ліцензування в медичній галузі, який потребує корекції, щоб уникнути штучного нарощування адміністративних бар'єрів та підвищення вимог до відкриття та продовження медичного бізнесу. Нововведеннями в ліцензуванні є, наприклад, вимога щодо фундаментальної наукової освіти, сертифікатів спеціалістів, наукових ступенів та звань при ліцензуванні високотехнологічних видів допомоги [18].

Для отримання кваліфікаційної категорії лікарів потрібно представляти атестацію кожні 5 років, хоча законодавство не вимагає такого документа для права займатися медичною діяльністю. Навіть закон «Про ліцензування» не визначає кваліфікаційну категорію як обов'язок, а як право. Застосування такої «тонкої» державної регуляції порушує цивільні права лікарів та збільшує їх адміністративну залежність, що призводить до «над спеціалізації» та більшої складності в управлінні медичною сферою.

В даний час відкликання ліцензії або відмову в її видачі можна застосовувати лише до приватного сектору. Ліцензії державним установам, що входять до державної системи охорони здоров'я, які засновані на не власному майні, з відповідальністю засновника за економічні наслідки їх діяльності, видаються незалежно від стану основних фондів, за фактом «соціальної значущості». При цьому засновник несе відповідальність за економічні наслідки їх діяльності.

У зв'язку з проблемою організації медичної допомоги, необхідно вдосконалювати традиційні напрямки діяльності, що будуть адекватні

економічним і юридичним реаліям. Важливо створити правові та економічні умови для формування само регулятивної системи надання медичної допомоги населенню. Є революційна потреба в розширенні господарської самостійності закладів охорони здоров'я, але необхідно розробити чіткий механізм для її забезпечення в умовах сформованої невизначеності публічно-правових та цивільно-правових відносин, відсутності товарообігу в рамках державної системи охорони здоров'я.

Згадується про необхідність зміни організаційно-правових форм на основі єдиної системи критеріїв, проте не уточнюється, які саме критерії мають бути використані. Ці заходи плануються провести на третьому етапі, який припадає на період з 2020 до 2025 року. Однак, дані критерії вже відомі, підтримуються експертами, науковцями та організаторами охорони здоров'я, і стосуються необхідності перетворень в системі організації надання медичної допомоги, які стали практично непереборною перешкодою через «вичерпаність» інституту державних установ. Тому необхідна масштабна системна трансформація інституту установ в інститут некомерційних автономних організацій та інших організаційно-правових форм [29; 30].

Системи охорони здоров'я у всіх країнах стикаються зі схожими викликами: забезпечення доступності медичних послуг для широких верств населення та контроль якості цих послуг. Для забезпечення доступності медичних послуг малозабезпеченим верствам населення необхідно гарантувати обсяг безкоштовних послуг. А для досягнення високої якості медичних послуг необхідно вкладати кошти в підготовку лікарів, підвищення кваліфікації фахівців, придбання медичного обладнання та використання сучасних ліків.

В Україні відставання у фінансуванні охорони здоров'я поєднується з відсутністю концепції соціальної політики в цій галузі. Модернізація системи охорони здоров'я потребує знаходження балансу між витратами та загальним доступом до медичних послуг. Попередження хронічних захворювань

виявляється більш дешевим та ефективним для держави та пацієнта, ніж їх лікування [26].

Однак, для досягнення цих цілей необхідно виконати ряд вимог. Перш за все, установи первинної допомоги повинні бути максимально доступні по ряду критеріїв, включаючи принцип територіальної доступності, безкоштовні послуги, додаткові платні послуги за невисокими тарифами, наявність достатнього та сучасного устаткування для проведення всіх видів діагностики, та організація надання послуг, що передбачає координацію терапевтичної та спеціалізованої допомоги, комплексний підхід до лікування та мінімізацію втрат часу пацієнта.

Щоб запобігти хронічним захворюванням, первинні медичні заклади повинні надавати не лише лікувальні, але й профілактичні послуги. Цього можна досягти за умови наявності стандартів профілактичних послуг та підготовки та мотивації лікарів для надання цих послуг. Також важлива культура самозбереження населення, яка базується на високій цінності здоров'я та сприяє активній профілактиці та своєчасному зверненню за медичною допомогою [3, с.18].

Окрім цього, в сучасних умовах необхідно змінювати патерналістську модель відносин між лікарем та пацієнтом на модель «інформованої згоди». Це дозволяє формувати у населення високу цінність здоров'я та підвищувати грамотність та обізнаність в сфері підтримки здоров'я, що в свою чергу сприяє профілактичній активності. У такій моделі існує рівний баланс відповідальності за результат лікування між лікарем та пацієнтом, який підтримується правовими нормами. Як свідчать огляди експертів ВООЗ в різних країнах, дотримання цих вимог зазвичай призводить до зростання рівня задоволеності населення медичними послугами охорони здоров'я.

Для того, щоб зацікавити лікарів та пацієнтів в профілактичній діяльності поліклінік, необхідно створити стандарти первинних та вторинних профілактичних послуг, які будуть оплачуватися, як це відбувається у більшості європейських країн. Навіть невеликі доплати можуть бути

корисними в умовах обмежених фінансових ресурсів, оскільки така система почне стимулювати медичних працівників.

Крім того, для формування цінності здоров'я серед населення необхідно включити до підготовки медичних працівників дисципліни, такі як: «профілактична медицина», «основи психології спілкування» та «соціальна профілактика». Це допоможе поліпшити грамотність пацієнтів та показники попередження смертності, створить передумови для здорового способу життя та сприятиме загальному покращенню охорони здоров'я в країні. У цьому контексті, Основи європейської політики «Здоров'я-2020», розроблені та прийняті ВООЗ для відповіді на нові виклики та загрози, створюють стратегічну платформу для вирішення проблем охорони здоров'я, засновану на цінностях та орієнтовану на конкретні дії з можливістю адаптації до реальних потреб [31].

Цей документ потребує критичного перегляду існуючих механізмів управління охороною здоров'я, вдосконалення політики охорони здоров'я, розвитку структур громадського здоров'я, пріоритету надання медико-санітарної допомоги та впливу на провідні чинники ризику, такі як підвищений артеріальний тиск, тютюнокуріння, зловживання алкоголем, високий вміст холестерину у крові, ожиріння, недостатня фізична активність та небезпечний секс [24, с.32].

Основні цінності нової європейської політики полягають у визнанні права кожної людини на здоров'я, солідарності, справедливості, стійкості, загальній доступності, якості, праві на участь у прийнятті рішень, захисті людської гідності, автономності, відсутності дискримінації, прозорості та підзвітності. Згідно з заявою Ради ЄС стосовно загальних цінностей та принципів систем охорони здоров'я, такі цінності як повне охоплення населення медичним обслуговуванням, солідарність у фінансуванні, рівність доступу та висока якість медичного обслуговування є основними.

Одна з ключових проблем сучасної системи охорони здоров'я полягає в тому, що елементи екстенсивного розвитку системи, нерационального

використання коштів та зниження доступності медичної допомоги для населення все ще присутні на тлі значного дефіциту фінансових ресурсів, що призводить до диспропорцій у фінансуванні галузі. У зв'язку з цим, на сучасному етапі реформування системи охорони здоров'я необхідно внести суттєві зміни та доповнення до діючого законодавства та механізму регулювання закладів охорони здоров'я у наступних напрямках:

- впровадження безперервного моніторингу та контролю за виконанням дій уповноважених органів на всіх рівнях;
- організація дослідження економічної ефективності медичної діяльності;
- оптимізація кадрового потенціалу закладів охорони здоров'я;
- створення функціонального механізму поточної диференціації ресурсного забезпечення серед закладів охорони здоров'я;
- нормативне регулювання діяльності закладів охорони здоров'я у сучасних ринкових умовах;
- забезпечення та захист прав споживачів медичних послуг;
- контроль та підвищення якості медичної допомоги;
- формування та розвиток «медико-економічного» потенціалу країни.

Практичне вирішення означених проблем в короткостроковому періоді можливе за умови наявності наукових досліджень за напрямками пріоритетного розвитку охорони здоров'я і пріоритетного використання фінансових коштів.

ВИСНОВКИ ТА ПРОПОЗИЦІЇ

1. Сучасний стан системи охорони здоров'я в Україні є складним та багатогранним. З одного боку, наявність висококваліфікованих медичних працівників, доступ до сучасних технологій та методів лікування та діагностики, а також удосконалення організації медичної допомоги, свідчать про деякий прогрес у розвитку галузі. З іншого боку, система охорони здоров'я в Україні стикається зі значними викликами та проблемами, серед яких можна виділити недостатнє фінансування, відсутність ефективної системи моніторингу та контролю, нестабільність управління та корупційні схеми, що суттєво погіршують доступ до якісної медичної допомоги для більшості населення.

Однак, відбуваються певні позитивні зміни в системі охорони здоров'я, які свідчать про тенденцію до реформування та модернізації. Зокрема, запровадження медичних гарантій, програм розвитку та удосконалення медичної допомоги, спрощення процедур реєстрації та отримання медичних послуг, розвиток електронної системи здоров'я, а також підвищення соціального захисту медичних працівників.

Отже, для успішного розвитку системи охорони здоров'я в Україні необхідний комплексний підхід до реформування та модернізації галузі, що передбачає не лише збільшення фінансування, а й створення ефективної системи моніторингу, контролю та регулювання, вдосконалення управлінської структури, залучення інноваційних технологій.

2. Україна має складну систему охорони здоров'я, яка потребує серйозної реформи та модернізації. Державна політика у сфері охорони здоров'я в Україні реалізується через різні форми та методи, такі як: законодавчі акти, стратегії, програми, проекти, моніторинг та контроль.

Однією з форм реалізації державної політики є законодавчі акти, які регулюють функціонування системи охорони здоров'я. Проте, необхідно вдосконалити існуючі закони та створити нові, щоб узгодити їх зі світовими

стандартами та врахувати потреби населення. Ще однією формою є розробка та впровадження стратегій, які спрямовані на вирішення конкретних проблем в системі охорони здоров'я. Наприклад, Стратегія реформування охорони здоров'я в Україні на 2020-2025 роки, спрямована на поліпшення якості медичних послуг, забезпечення доступності та рівномірності, підвищення ефективності фінансування, тощо.

Крім того, використовуються програми та проекти, які спрямовані на розвиток певних напрямків охорони здоров'я. Наприклад, програма «Доступна медицина», яка має на меті покращення якості та доступності медичних послуг для населення. Важливою формою є моніторинг та контроль, які дозволяють визначати ефективність реалізації державної політики та вчасно коригувати недоліки. Наприклад, Національне агентство з питань забезпечення якості медичної допомоги проводить моніторинг та оцінює якість медичних послуг у закладах охорони здоров'я, проводить сертифікацію та атестацію медичних працівників та забезпечує розвиток національних стандартів та протоколів надання медичної допомоги. Також в Україні діють центри громадського здоров'я, які забезпечують відслідковування за захворюваннями та їх поширенням, аналізують стан здоров'я населення та розробляють програми профілактики та лікування.

Однак, в Україні є багато проблем у сфері охорони здоров'я, таких як: недостатня фінансова підтримка, нестача кадрів, нерівномірний розвиток медичної допомоги в різних регіонах країни, корупція та інші.

3. Найбільш успішні та ефективні системи охорони здоров'я базуються на комплексному та інтегрованому підході. Серед ключових факторів успіху можна виділити наявність чіткої та прозорої системи фінансування, доступність та якість медичних послуг, а також належну регуляцію та контроль за наданням медичної допомоги.

У багатьох країнах світу велика увага приділяється розвитку електронної системи збереження медичної інформації, що дозволяє ефективніше керувати процесом надання медичних послуг, підвищувати

якість та доступність охорони здоров'я. Також важливим аспектом є розвиток телемедицини та інших інноваційних технологій, які дозволяють забезпечувати медичну допомогу на відстані, знижувати витрати на медичні послуги та збільшувати ефективність лікування.

Отже, досвід управління системою охорони здоров'я в світі свідчить про те, що ефективна система охорони здоров'я повинна базуватись на інтегрованому та комплексному підході, з врахуванням належної регуляції, контролю та фінансування. Технологічний розвиток та впровадження інноваційних рішень також мають великий потенціал для підвищення ефективності та якості надання медичних послуг.

4. Здоров'я нації є однією з найважливіших складових соціально-економічного розвитку країни і ефективна державна політика в галузі охорони здоров'я є ключовим фактором забезпечення національного благополуччя. На жаль, в Україні протягом багатьох років було багато проблем в системі охорони здоров'я, таких як корупція, недостатнє фінансування, зниження медичної етики та інші.

Шляхи удосконалення механізмів державної політики в галузі охорони здоров'я в Україні включають ряд заходів, таких як:

- збільшення фінансування національної системи охорони здоров'я, включаючи збільшення державних витрат на охорону здоров'я та відновлення національного медичного страхування;
- забезпечення доступу до якісних медичних послуг для всіх громадян України, зокрема для людей з низькими доходами та малозабезпечених верств населення;
- розвиток медичної освіти та забезпечення сталого підвищення кваліфікації медичного персоналу;
- впровадження інформаційно-комунікаційних технологій для покращення обміну даними між медичними закладами та полегшення доступу до медичної інформації для громадян;

– створення механізмів контролю за діяльністю медичних закладів та їх персоналу, включаючи встановлення механізмів стягнення відповідальності за неправильну медичну практику та корупцію.



СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Актуальні проблеми здоров'я та охорони здоров'я у III тисячолітті.
URL: <http://amnu.gov.ua/aktualni-problemy-zdorov-ya-ta-ohorony-zdorov-ya-u-iii-tysyacholitti/>
2. Барзилович А. Д. Реформування системи охорони здоров'я в Україні: стратегічні аспекти. *Інвестиції: практика та досвід*. 2020. № 2. С. 134–140.
3. Белікова І. В., Костріков А. В. Показники здоров'я населення та сучасні погляди на методику їх розрахунку. *Вісник ВДНЗУ «Українська медична стоматологічна академія»*. № 1 (57). 2017. С.18-20.
4. Богачук О. І., Володько М. В. Державна політика у сфері охорони здоров'я в Україні: сучасний стан та перспективи розвитку. *Наукові записки Національного університету «Острозька академія»*. Серія «Економіка».2020. №29. С. 31-34.
5. Борщ В. І. Ринок охорони здоров'я України: аналіз сучасного стану та тенденції розвитку. *Ринкова економіка: сучасна теорія і практика управління*. 2020. Том 19. Вип. 1 (44). с. 140.
6. Вовк С. М. Механізми державного управління системними змінами у сфері охорони здоров'я / Дисертація на здобуття наукового ступеня доктора наук з державного управління за спеціальністю 25.00.02 «Механізми державного управління». Донецькій державний університет управління, Маріуполь, 2019. 510 с.
7. Гайдай Н. Ю. Форми та методи реалізації державної політики у сфері охорони здоров'я в Україні. *Економічний часопис-XXI*.2021. №1-2(2). С. 94-97.
8. Гончарова О. Реформа медичної галузі – панацея чи остаточне знищення? Право на охорону здоров'я від 10.01.2017. URL: <http://khp.org/index.php?id=1484060362>

9. Демків І. Я. Державна політика у сфері охорони здоров'я в Україні: форми та методи реалізації. *Стратегічні напрямки розвитку економіки та підприємництва*. 2020. № 1(43). С. 54-57.
10. Задворна О. Л., Борисов К. Н. Розвиток стратегій профілактики неінфекційних захворювань. *Управління охороною здоров'я*, №1, С. 43-49. 2019.
11. Індекс здоров'я. Україна - 2019. Результати загальнонаціонального дослідження. Київ, 2020. URL:http://healthindex.com.ua/HI_Report_2019_Preview.pdf.
12. Карнаухова І. В., Косенко О. І., Король І. М. Формування та розвиток ефективної системи управління якістю медичних послуг. *Вісник проблем біології і медицини*. 2021. № 4(2). С.159-165.
13. Киричек А. В. Оцінка ефективності державної політики у сфері охорони здоров'я в Україні. *Науковий вісник Ужгородського національного університету. Серія: Міжнародні економічні відносини та світове господарство*. 2019. №25. С. 21-26.
14. Козлова О. С., Павленко О. О. Реалізація державної політики у сфері охорони здоров'я в Україні: форми та методи. *Наукові записки Національного університету «Острозька академія». Серія «Економіка»*. 2020. № 27. С. 90-94.
15. Кононенко Т. О. Оцінка ефективності державної політики у сфері охорони здоров'я в Україні на засадах соціальної відповідальності. *Науковий вісник Інституту економіки та прогнозування НАН України*. 2021. № 1. С. 45-52.
16. Кошарська О. Госпітальні округи та комплектація лікарень: стартував новий етап медреформи. URL: <https://vsim.ua/Zdorovyua/gospitalni-okrugi-ta-komplektatsiya-likaren-startuvav-noviy-etap-medre-11785197.html>.
17. Лехан В. М., Крячкова Л. В. Система заходів поліпшення здоров'я населення України на основі аналізу глобального тягаря хвороб та факторів його ризику. *Соціальна медицина*, №24 (3). 2019. С. 113-122.

18. Ліщук В. М. Державна політика у сфері охорони здоров'я в Україні: актуальні проблеми та перспективи. *Вісник Харківського національного університету імені В. Н. Каразіна*. Серія: Економічна. 2020. №33. С. 16-24.

19. Медична реформа / Урядовий портал. URL: <https://www.kmu.gov.ua/diyalnist/reformi/rozwitok-lyudskogo-kapitalu/reforma-sistemi-ohoroni-zdorovya>.

20. Медичне обслуговування внутрішньо переміщених осіб під час воєнного стану. URL: <https://legalaid.gov.ua/publikatsiyi/medychne-obslugovuvannya-vnutrishno-peremishhenyh-osib-pid-chas-voennogo-stanu/>

21. Михайлів В. М., Дрозд І. С. Аналіз реформування системи охорони здоров'я в Україні. 2021. *Економіка та держава*. № 1. С. 45-50.

22. Мінченко Ю. М., Моргун О. В. Формування системи охорони здоров'я в Україні в контексті євроінтеграційних процесів. *Медична галузь України*. 2021. №1(4). С. 13-18.

23. Олексієнко А. Ю. Методичні підходи до оцінки ефективності державної політики в сфері охорони здоров'я. *Медична галузь України*. 2021. № 4(112). С. 38-41.

24. Пашинська А. Медична реформа. За що доведеться платити українцям? Електронний сайт ЕСПРЕСО URL: <https://espresso.tv/article/2017/06/12/medreforma>.

25. Пашков В. М. Правове забезпечення реформування сфери охорони здоров'я. *Український медичний часопис*. 2017. № 2. С. 1-6.

26. Попович І. М., Шовкова Н. Є. Оцінка рівня доступності та якості медичної допомоги в Україні. 2021. *Здоров'я нації*. № 1(70). С. 32-39.

27. Посохова О. М. Державна політика з розвитку охорони здоров'я в Україні: аналіз форм та методів реалізації. *Молодий вчений*. 2021. № 2(86). С. 103-105.

28. Про схвалення Концепції реформи фінансування системи охорони здоров'я: розпорядження Кабінету Міністрів України від 30.11.2016. № 1013-р. URL: <https://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/1013-2016-%25D1%2580>.
29. Про схвалення Концепції розвитку електронної охорони здоров'я: Розпорядження КМУ від 28 грудня 2020 р. № 1671-р. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1671-2020-%D1%80#Text/>
30. Романенко О. В. Державна політика у сфері охорони здоров'я в Україні: основні напрямки реформування. *Науковий вісник НЛТУ України*. 2018. №28(8). С. 15-20.
31. Сафронов Ю.М. Перспективні напрями удосконалення механізмів регулювання закладами охорони здоров'я / *Ефективна економіка*. №12. 2016. URL: <http://www.economy.nayka.com.ua/?op=1&z=5623>
32. Стратегія сталого розвитку «Україна – 2020»: схвалена Указом Президента України № 5/2015 від 12.01.2015 р. URL: <http://zakon5.rada.gov.ua/laws/show/5/2015>.
33. Указ Президента України Про Цілі сталого розвитку України на період до 2030 року. URL: <https://www.president.gov.ua/documents/7222019-29825>
34. Устінов О.В. Звіт ВООЗ та Світового банку щодо ефективності трансформації охорони здоров'я / *Пресс-лужба «Українського медичного часопису»*. URL: <https://www.umj.com.ua/article/170478/zvit-vooz-ta-svitovogo-banku-shhodo-efektivnosti-transformatsiyi-ohoroni-zdorov-ya>.
35. Хоменко А. І. Досвід Німеччини у формуванні системи охорони здоров'я та його застосування в Україні. *Наукові записки Національного університету «Острозька академія», серія «Економіка»*. 2021. № 1(51). С. 71-76.
36. Шиманська О. М. Формування державної політики в галузі охорони здоров'я в Україні: проблеми та перспективи. *Маркетинг і менеджмент інновацій*. 2019. №2. С. 204-215.

37. Шкільняк М.М., Желюк Т.Л. Модернізація менеджменту та публічного управління в системі охорони здоров'я. Тернопіль, Крок. 2020. 560 с.

38. Як реалізовуватиметься Програма медичних гарантій у 2023 році. Урядовий портал. URL: <https://www.kmu.gov.ua/news/yak-realizovuvatymetsia-prohrama-medychnykh-harantii-u-2023-rotsi>.



АНОТАЦІЯ

Верхотурова Марія Юріївна. «Реалізація державної політики в галузі охорони здоров'я». 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 вітчизняної статистики проаналізовано сучасний стан системи охорони здоров'я в Україні, досліджено процес державного регулювання сфери охорони здоров'я населення в Україні. Визначено проблеми реалізації державної політики у галузі охорони здоров'я та проаналізовано напрями удосконалення державного регулювання в сфері охорони здоров'я населення України.

Ключові слова: охорона здоров'я, державне регулювання сфери охорони здоров'я, сучасний стан системи охорони здоров'я, проблеми реалізації державної політики

SUMMARY

Verkhoturova M. Implementation of state policy in the field of health care.

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 qualification paper, based on international ratings and data of domestic statistics, the current state of the health care system in Ukraine was analyzed, the process of state regulation of the public health care sector in Ukraine was investigated. The problems of the implementation of state policy in the field of health care are identified and directions for improvement of state regulation in the field of health care of the population of Ukraine are analyzed.

Key words: health care, state regulation of the health care sector, the current state of the health care system, problems of state policy implementation

Згода

Я, Верхотурова Марія Юріївна, цим засвідчую, що є автором випускної кваліфікаційної роботи на тему: «Реалізація державної політики у сфері охорони здоров'я» і 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.

«01» червня 2023 року



Верхотурова М. Ю.

Підпис

Прізвище, ініціали

Завідувачу кафедри публічного
управління та адміністрування
Новіковій Н.Л.

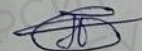


Заява

Я, Верховтурова Марія Юріївна, повідомляю, що за результатами проведення самостійної перевірки з використанням програмно-технічних засобів у наданій випускній кваліфікаційній роботі на тему: «Реалізація державної політики у сфері охорони здоров'я» не міститься елементів академічного плагіату. У випадках використання прямих запозичень з друкованих та електронних джерел, вказані відповідні посилання.

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

«01» червня 2023 року



(підпис)

РЕЦЕНЗІЯ

на випускну кваліфікаційну роботу
Верхотурової Марії Юріївни на тему:
«Реалізація державної політики в галузі охорони здоров'я»
виконаної на здобуття ОС «Бакалавр»
за спеціальністю 281 «Публічне управління та адміністрування»
у Державному торговельно-економічному університеті

Україна має багаті традиції в галузі медичної науки, тому розвиток медичної науки та інновацій є одним із пріоритетів державної політики в галузі охорони здоров'я. Система охорони здоров'я України знаходиться в стані постійної зміни та реформування. З одного боку, здійснюється модернізація матеріально-технічної бази, впроваджуються нові медичні технології та стандарти надання медичної допомоги. З іншого боку, продовжуються проблеми з доступністю та якістю медичної допомоги, низькою оплатою праці медичних працівників, недостатнім фінансуванням та управлінням.

Актуальність теми дослідження пов'язана з тим, що Україна в рамках підписаної Угоди про Асоціацію з Європейським Союзом взяла на себе зобов'язання впровадження заходів захисту здоров'я людини як передумови сталого розвитку й економічного зростання. В рамках співробітництва передбачено, що Сторони обмінюються інформацією, найкращими практиками, здійснюють спільні заходи, в рамках підходу «здоров'я у всіх політиках» та поступово наближують законодавство та практику України до принципів ЄС.

У роботі досліджено напрями удосконалення державного регулювання в сфері охорони здоров'я населення України, досліджено сучасний стан та тенденції розвитку системи охорони здоров'я, розкрито форми і методи реалізації державної політики у сфері охорони здоров'я, вивчено зарубіжний досвід управління системою охорони здоров'я та запропоновано шляхи удосконалення механізмів державної політики в галузі охорони здоров'я в Україні.

У процесі дослідження здобувач продемонстрував достатній рівень володіння методологією наукових досліджень, вміння використовувати сучасні методи оброблення інформації.

Випускна кваліфікаційна робота Верхотурової Марії Юріївни за змістом та оформленням відповідає поставленим вимогам, зазначені мета та завдання є повністю розкритими.

Враховуючи вищезазначене, випускна кваліфікаційна робота Верхотурової Марії Юріївни рекомендується до захисту та заслуговує на позитивну оцінку.

Рецензент,

Директор Департаменту цифрових трансформацій в охороні здоров'я Міністерства охорони здоров'я України



Олена САВІЧЕВА