

Київський національний торговельно-економічний університет
Кафедра публічного управління і адміністрування

ВИПУСКНА КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА

на тему:

«ДЕРЖАВНЕ УПРАВЛІННЯ СИСТЕМОЮ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я В УКРАЇНІ»

Студентки 4 курсу, 11 групи,
спеціальності 074 «Публічне
управління та адміністрування»
спеціалізації «Публічне
управління та адміністрування»

(підпис студента)

Бондар
Вікторії
Сергіївни

Науковий керівник
канд. екон. наук

(підпис керівника)

Ільбіна
Анастасія
Олександрівна

Гарант освітньої програми
канд. екон. наук,
доцент

(підпис гаранта)

Головня
Юлія
Ігорівна

Київ 2020

Київський національний торговельно-економічний університет

Факультет економіки, менеджменту та психології

Кафедра публічного управління та адміністрування

Освітній ступінь: бакалавр

Спеціальність: публічне управління та адміністрування

Спеціалізація: публічне управління та адміністрування

Затверджую

Зав. кафедри _____

« 17 » червня 2020р.

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

Бондар Вікторії Сергіївни

(прізвище, ім'я, по батькові)

1. Тема випускної кваліфікаційної роботи (проекту): **«ДЕРЖАВНЕ
УПРАВЛІННЯ СИСТЕМОЮ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я В УКРАЇНІ»**

Затверджена наказом ректора від «27» лютого 2020 р. № 757

2. Строк здачі студентом закінченого роботи (проекту): 15.05.2020

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

Мета роботи (проекту): вивчення та аналіз специфіки охорони здоров'я та дослідження шляхів удосконалення функціонування системи управління охороною здоров'я в Україні.

Об'єкт дослідження: процес державного управління системою охорони здоров'я в Міністерстві охорони здоров'я України.

Предмет дослідження: теоретико-методичні та прикладні основи державного управління системою охорони здоров'я в Україні.

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

ВСТУП.....	3
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ ДЕРЖАВНОГО УПРАВЛІННЯ СИСТЕМОЮ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я	6
РОЗДІЛ 2. АНАЛІЗ ДЕРЖАВНОГО УПРАВЛІННЯ СИСТЕМОЮ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я В УКРАЇНІ	14
2.1. Характеристика державного управління системою охорони здоров'я в Україні на прикладі Міністерства охорони здоров'я України.....	14
2.2. Шляхи вдосконалення державного управління системою охорони здоров'я в Україні.....	26
ВИСНОВКИ.....	34
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	36
ДОДАТКИ.....	41

5. Календарний план виконання роботи (проекту)

№ пор.	Назва етапів випускної кваліфікаційної роботи (проекту)	Строк виконання етапів роботи	
		за планом	фактично
1	2	3	4
1	Визначення напрямку дослідження та затвердження теми випускної кваліфікаційної роботи	До 27.02.2020	27.02.2020
2	Складання плану та підготовка індивідуального завдання для виконання випускної кваліфікаційної роботи	До 10.03.2020	10.03.2020
3	Представлення на рецензування науковому керівнику рукопису першого розділу випускної кваліфікаційної роботи	До 01.04.2020	01-05.04. 2020
4	Представлення на рецензування науковому керівнику рукопису другого розділу випускної кваліфікаційної роботи	До 15.04.2020	20.04.2020
5	Представлення закінченої випускної кваліфікаційної роботи на кафедрі	До 15.05.2020	15-20. 05.2020

6	Підготовка письмового відгуку на випускню кваліфікаційну роботу	До 25.05.2020	25.05.2020
7	Зовнішнє рецензування ВКР	До 01.06.2020	01-05. 06.2020
8	Проведення попереднього захисту випускних кваліфікаційних робіт	05-10. 06.2020	05-10. 06.2020
10	Вирішення питання про допуск випускної кваліфікаційної роботи до захисту	До 15.06.2020	До 15.06.2020
11	Направлення випускної кваліфікаційної роботи із зовнішньою рецензією у ЕК для захисту	За графіком	За графіком

6. Дата видачі завдання « 02 » березня 2020 р.

7. Науковий керівник випускної кваліфікаційної роботи (проекту)

Ільїна А.О.

(прізвище, ініціали, підпис)

8. Керівник проектної групи

(гарант освітньої програми)

Головня Ю.І.

(прізвище, ініціали, підпис)

9. Завдання прийняв до виконання студент Бондар В.С.

(прізвище, ініціали, підпис)

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

Випускна кваліфікаційна робота написана на актуальну тему. Студенткою досліджено взаємозв'язок між процесами та явищами, а також роль держави в системі управління охороною здоров'я. У ході проведеного дослідження студенткою було зазначено найважливіші принципи у відповідності до Національної стратегії реформування системи охорони здоров'я в Україні на період 2015-2020 роки, на яких має ґрунтуватися майбутня система управління охороною здоров'я в Україні. Дуже позитивним моментом у роботі є те, що студенткою було проаналізовано погляди різних науковців стосовно системи охорони здоров'я, а також того, на чому вона базується. За матеріалами Міністерства охорони здоров'я України студентка провела ґрунтовний аналіз нормативно-правових актів, яких дотримується Міністерство, а також підпорядковані йому установи; проведено порівняльний аналіз повноважень між відповідними установами; проаналізовано рівень фінансового забезпечення системи управління охороною здоров'я у порівнянні з іншими галузями діяльності в Україні; визначено позитивні та негативні фактори впливу на функціонування системи охорони здоров'я в Україні. На основі проведеного аналізу студенткою виділено основні проблеми державного управління системою

охорони здоров'я із наданням власних пропозицій щодо їх вирішення.

Зміст випускної кваліфікаційної роботи підпорядкований поставленій у роботі меті. Випускна кваліфікаційна робота має досить логічну структуру та відповідає вимогам оформлення. Проте у випускній кваліфікаційній роботі є окремі недоліки. Зокрема, студенткою замало приділено уваги зарубіжному досвіду державного управління системою охорони здоров'я. Доцільно було б провести аналіз рівня задоволеності отримання медичних послуг в Україні у порівнянні з країнами ЄС, в тому числі й надати пропозиції стосовно внесення змін до окремих Законів України та підзаконних нормативно-правових актів у сфері охорони здоров'я. Однак робота написана на високому науковому рівні, є авторським самостійним дослідженням, повністю розкриває обрану студенткою тему та допускається до захисту.

11. Науковий керівник випускної кваліфікаційної роботи (проекту): Ільїна Анастасія Олександрівна, 25.05.2020

(підпис, дата)

12. Відмітка про попередній захист Головня Юлія Ігорівна

(ПІБ, підпис, дата)

13. Висновок про випускну кваліфікаційну роботу (проект):

Випускна кваліфікаційна робота (проект) студентки Бондар Вікторії Сергіївни

(прізвище, ініціали)

може бути допущена до захисту екзаменаційній комісії.

Керівник проектної групи (гарант освітньої програми): Головня Юлія Ігорівна

(прізвище, ініціали, підпис)

Завідувач кафедри: Новікова Наталія Леонідівна

(підпис, прізвище, ініціали)

« 17» червня 2020 р.

ЗМІСТ

ВСТУП.....	3
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ ДЕРЖАВНОГО УПРАВЛІННЯ СИСТЕМОЮ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я.....	6
РОЗДІЛ 2. АНАЛІЗ ДЕРЖАВНОГО УПРАВЛІННЯ СИСТЕМОЮ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я В УКРАЇНІ.....	14
2.1. Характеристика державного управління системою охорони здоров'я в Україні на прикладі Міністерства охорони здоров'я України.....	14
2.2. Шляхи вдосконалення державного управління системою охорони здоров'я в Україні.....	26
ВИСНОВКИ.....	34
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	36
ДОДАТКИ.....	41

ВСТУП

Актуальність теми. Стан здоров'я населення є одним з найважливіших показників суспільного розвитку. Воно становить економічний, трудовий і культурний потенціал суспільства, відображає соціально-економічний стан країни. Охорона здоров'я громадян – це обов'язкова умова нормального життя будь-якого цивілізованого суспільства. Метою держави в системі управління охороною здоров'я є зниження рівня захворювань, поширення яких несе головну загрозу здоров'ю громадян і національній безпеці. Законодавче забезпечення в системі управління охороною здоров'я є відображенням державної політики в даній сфері. Система охорони здоров'я України знаходиться в умовах постійних трансформаційних змін. Сучасний рівень механізмів управління системою охорони здоров'я України не відповідає новітнім тенденціям. Вона потребує якісних системних змін, нових напрямів реформування, розробки нових моделей взаємодії механізмів управління медичної сфери. Система управління охороною здоров'я – це багатогранна складна система. Управління системою охорони здоров'я передбачає визначення функцій управління для досягнення мети – збереження та зміцнення здоров'я населення України. Систему охорони здоров'я в Україні можна охарактеризувати як недосконалу та застарілу. Для неї притаманні відсутність належного медичного обслуговування, моральний і фізичний знос відповідної інфраструктури та обладнання, незначні обсяги інвестицій та бюджетного фінансування, нерівномірний та нераціональний розподіл фінансових ресурсів у системі, значна кількість звернень громадян за медичними послугами, низький рівень профілактичної медицини тощо. Все це призводить до низького рівня життя населення в країні, демографічної кризи, еміграції.

На сьогоднішній день актуальність теми полягає в тому, що процес формування і реалізація державної політики в сфері охорони здоров'я є чи не найголовнішою проблемою в Україні. Сучасне існування України як незалежної держави потребує урахування прагнення країни реалізовувати національні інтереси у всіх сферах життєдіяльності суспільства, а саме в системі управління охороною

здоров'я. Відповідно до законодавства України, охорона здоров'я є одним із пріоритетних напрямів діяльності держави.

В основу удосконалення системи охорони здоров'я покладено фундаментальні підходи до соціального забезпечення громадян, можливостей розширеного відтворення робочої сили та гуманістичні підходи, що притаманні діяльності лікаря. На сьогоднішній день прийнято низку законодавчих актів та нормативних документів, які наближають систему охорони здоров'я України до світових зразків, роблять її більш соціальною та досконалою.

Значний внесок у дослідження системи управління охороною здоров'я зробили такі науковці, як: О. І. Баєва, Т. Бахтеева, І. В. Гнидюк, Д. О. Гомон, С. М. Гончарук, С. В. Дубінський, В. М. Князевич, Д. А. Міщенко, Ф. Я. Ступак, Майкл Теннер та інші. Але, на сьогоднішній день, не зважаючи на чималий інтерес науковців до системи управління охороною здоров'я, вона потребує вдосконалення та подальшого вивчення. Управлінню системою охорони здоров'я в Україні не було приділено належної уваги, а саме розвитку та удосконаленню медицини, належному підбору працівників (медиків), належному фінансуванню та забезпеченню належним сучасним обладнанням. Саме такі проблеми зумовлюють потребу в наукових дослідженнях та удосконаленнях. Прогалини у системності та організаційності державного управління системою охорони здоров'я в Україні є підставам для подальшого вивчення проблематики розвитку у даній галузі.

Метою роботи є вивчення та аналіз специфіки охорони здоров'я та дослідження шляхів удосконалення функціонування системи управління охороною здоров'я в Україні.

Виходячи з поставленої мети, в роботі розкриваються наступні **завдання**:

- дослідження теоретичних та методологічних засад системи управління охороною здоров'я;
- дослідження особливостей державного управління системою охорони здоров'я;
- проведення аналізу системи реформування охорони здоров'я;
- проведення аналізу діяльності Міністерства охорони здоров'я України;

- висвітлення проблематики системи управління охороною здоров'я;
- запропонування шляхів удосконалення системи управління охороною здоров'я в Україні.

Об'єктом дослідження є процес державного управління системою охорони здоров'я в Міністерстві охорони здоров'я України.

Предметом дослідження є теоретико-методичні та прикладні основи державного управління системою охорони здоров'я в Україні.

Методологічною основою дослідження стали фундаментальні бази теорії державного управління, медичних наук, безпеки життєдіяльності та охорони здоров'я, а також наукові праці українських і зарубіжних вчених з питань державного управління системою охорони здоров'я. У роботі застосовано два підходи – системний та аналітичний, відповідно до яких всі процеси державного управління системою охорони здоров'я аналізувались та досліджувались цілісно та взаємозалежно. Використовувались наукові методи, які дали змогу проаналізувати основні теоретичні засади та отримати теоретичні результати. У ході аналізу використано: статистичний метод (визначення ефективності державного регулювання розвитку системи охорони здоров'я та нормативно-правових механізмів), методи аналізу та синтезу (отримання основних результатів дослідження), системно-аналітичний метод (вивчення законодавчих актів та іншу нормативну базу). Усі зазначені методи доповнюють один одного і дають можливість досконало проаналізувати предмет дослідження.

Інформаційною базою дослідження стали наукові праці вчених, законодавство України, укази Президента України, постанови і розпорядження Кабінету Міністрів України, інформаційні дані Міністерства охорони здоров'я України, монографії і статті вчених та результати власних досліджень.

Структура та обсяг випускної кваліфікаційної роботи. Робота складається зі вступу, двох розділів, висновків, списку використаних джерел (47 найменувань на 36-40 сторінках) та додатків. Повний обсяг випускної кваліфікаційної роботи становить 43 сторінок, з них 35 сторінок основного тексту. Кількість рисунків – 1, кількість таблиць – 4, кількість додатків – 3 (на 41-43 сторінках).

РОЗДІЛ 1

ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ ДЕРЖАВНОГО УПРАВЛІННЯ СИСТЕМОЮ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

Згідно Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ), громадське здоров'я слід розглядати як ресурс національної безпеки, тобто засіб, що дозволяє людям жити благополучним, продуктивним і якісним життям. Зміцнення здоров'я людей допомагає підвищити їх працездатність, що в свою чергу є фактором економічного зростання [1, с. 22-25]. Важливою умовою відновлення економічного і соціального розвитку є гарний стан здоров'я усіх членів суспільства. Для цього необхідно створення такого суспільства, в якому цінується здоров'я і держава на постійній основі інвестує необхідні фінансові ресурси в охорону здоров'я.

Згідно зі Статутом ВООЗ, здоров'я – це не тільки показник відсутності хвороб та фізичних недоліків, але й повного соціального, біологічного і психологічного добробуту населення [39]. Відповідно до визначення ВООЗ, система управління охороною здоров'я – це сукупність діяльностей усіх організацій, інститутів і ресурсів, головною метою яких є поліпшення стану здоров'я населення. Для повноцінного функціонування системи управління охороною здоров'я необхідним є забезпечення кадровими ресурсами, фінансовими коштами, інформаційними ресурсами, устаткуванням й матеріалами, транспортом, комунікацією, а також загальним управлінням та керівництвом.

Концепція ВООЗ «Здоров'я 2020: основи європейської політики і стратегії для XXI сторіччя» [11] визначає основні цілі функціонування системи охорони здоров'я, до яких відносять:

- покращення стану здоров'я всього населення;
- відповідність до запитів і потреб громадян;
- забезпечення доступності громадян до всіх відповідних ресурсів та справедливості в розподілі фінансових надходжень.

Умовою для досягнення вище перелічених цілей є створення та успішна діяльність нормативно-правової бази, що включає комплекс усіх ресурсів

(фінансових, кадрових, матеріально-технічних), управління та керівництво, інноваційні технології, а основними цінностями – справедливість, солідарність, участь населення, етичний підхід до розвитку системи охорони здоров'я [35]. За даними ВООЗ, відсоткове відношення факторів, які впливають на здоров'я людей, є таким: умови та спосіб життя і харчування – 50%, спадковість – 20%, зовнішнє середовище та природні умови – 20%, стан охорони здоров'я – 10%.

Зазначені вище фактори можна поєднати в три основні групи, які визначають громадську охорону здоров'я:

1. Соціально-економічні: законодавство з охорони здоров'я громадян; умови суспільного життя та праці, відпочинок, харчування; показники міграційних процесів, показники освіти і культури; організація надання медичної допомоги.

2. Природно-кліматичні: наявність природних ресурсів, показник біокліматичного рівня.

3. Біологічні: стать, вік, конституційні особливості, спадковість, генетичні особливості.

Охорона здоров'я являє собою повноцінну функціонуючу систему, яка має свою структуру та відповідні процеси, які в ній відбуваються. Всі процеси та явища взаємопов'язані між собою та виконують спеціально відведену для них функцію. Це наглядно показано на рис. 1.1:

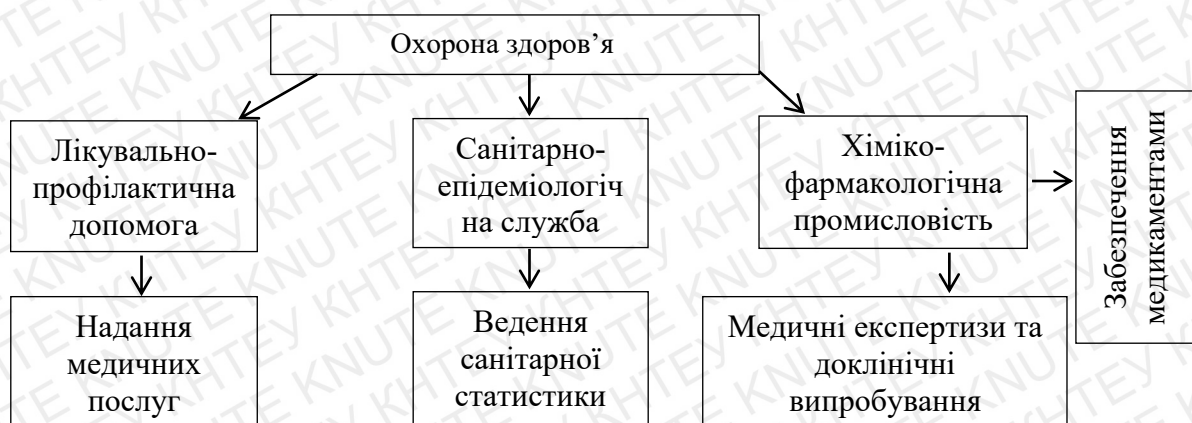


Рис. 1.1. Процеси та явища в системі управління охороною здоров'я
[авторська розробка]

Вони націлені на реалізацію права на медицину та тісно пов'язані один з одним. Серед провідних процесів слід зазначити: лікувально-профілактичну

допомогу, санітарно-епідеміологічну службу та хіміко-фармакологічну промисловість. Ці процеси функціонують як єдиний механізм, де кожен виконує відповідну функцію. Наприклад, на лікувально-профілактичну допомогу покладена функція надання медичних послуг, санітарно-епідеміологічна служба забезпечує ведення санітарної статистики, а хіміко-фармакологічна промисловість виготовляє ліки та забезпечує необхідними матеріалами для підвищення рівня здоров'я громадян.

Охорона здоров'я – це важлива функція державної влади і місцевого самоврядування, яка має спеціальне законодавство, якого слід дотримуватися; систему органів управління, які функціонують згідно встановленого законодавства та забезпечують реалізацію права на охорону здоров'я; джерела фінансування; мету; встановленні завдання та шляхи їх реалізації.

Система управління охороною здоров'я базується на принципі «єдиного платника», тобто медичні послуги, які надаються усім громадянам, має фінансувати держава. Вона збирає податки, слідкує за наданням медичних послуг та безпосередньо їх фінансує. Можна сказати, що йдеться про заміну приватного страхування повністю одержавленою системою. Як правило, уряд розробляє загальний бюджет на потреби охорони здоров'я, вирішуючи, яку частину ресурсів країни слід виділяти на ці цілі, а також встановлює ціни або обсяги компенсації тим, хто надає медичні послуги. Медики, а саме головуючі лікарі, науковці з медичних наук, уповноважені працівники державних лікарень з медичною освітою, робітники Міністерства охорони здоров'я України, працівники державних установ охорони здоров'я з медичною освітою є державними службовцями, які отримують заробітну плату за надання послуг у сфері охорони здоров'я [42].

Державне управління системою охорони здоров'я в Україні – це комплекс прийнятих загальнодержавних рішень чи зобов'язань стосовно збереження та покращення фізичного і психічного здоров'я, соціального благополуччя населення держави як важливої складової її національного забезпечення через реалізацію певної кількості політичних, організаційних, економічних, правових, соціальних, культурних, наукових та медичних заходів для збереження генофонду українського

суспільства, його гуманітарного потенціалу та врахування вимог нинішнього і майбутніх поколінь в інтересах як конкретної людини (особистості), так і нації в цілому [37, с. 396].

Система суб'єктів публічного управління в системі охорони здоров'я закріплюється в ст. 15 Основ законодавства України про охорону здоров'я [20]. До таких органів відносяться:

1. Міністерство охорони здоров'я України – центральний орган виконавчої влади, який запроваджує державну політику у системі охорони здоров'я.

2. Центральні органи виконавчої влади, що реалізують політику держави у системі охорони здоров'я (наприклад, Державна служба України з питань безпечності харчових продуктів та захисту споживачів, Державна служба України з лікарських засобів та контролю за наркотиками, Національна служба здоров'я України, тощо). Система центральних органів виконавчої влади сьогодні знаходиться у стані виправлення та покращення, тому державні служби у сфері охорони здоров'я постійно ліквідовуються, відновлюються, реорганізуються або створюються нові органи. Наприклад, в 2014 році Державну ветеринарну та фітосанітарну службу було реорганізовано у Державну службу України з питань безпечності харчових продуктів та захисту споживачів, до якої були також приєднані Державна інспекція з питань захисту прав споживачів і Державна санітарно-епідеміологічна служба.

3. Органи публічного управління регіонального рівня (місцеві державні адміністрації) [33]. Пункт 4 Положення про Міністерство охорони здоров'я України [21] від 25 березня 2015 року перелічує повноваження і функції МОЗ України, які цей суб'єкт управління реалізує у сфері:

- 1) охорони здоров'я;
- 2) протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу та іншим соціально небезпечним захворюванням;
- 3) контролю якості виробництва, нагляду та реалізації лікарських засобів, медичних імунобіологічних препаратів і медичних виробів;

4) протидія незаконному обігу наркотичних засобів, психотропних речовин та їх аналогів і прекурсорів, а також їх регулювання для вживання у медичних цілях.

5) санітарного та епідемічного благополуччя населення і ін. [21].

На розсуд В. М. Князевича, сучасне функціонування сфери охорони здоров'я повинне базуватися на принципах публічної політики. Це можливе тільки у разі взаємодії між владними, недержавними та громадськими структурами в процесі широкого обговорення питань, що виникають, та контролю суспільства. Причому взаємодія між всіма учасниками процесу має бути рівноправною та справедливою. Проблеми медичної сфери можуть бути розв'язані тільки за активної участі громадян, неурядових організацій, а не лише владних інституцій. Причому, успіх проведення реформування та розвитку медичної галузі має бути забезпечений за умов реалізації правильної публічної політики. Широке залучення громадянського суспільства, органів місцевого самоврядування для розв'язання соціально значущих проблем та проведення реформ сприяє соціально-економічному розвитку держави. Про це свідчить досвід високорозвинених країн у галузі охорони здоров'я, що ґрунтується на основних засадах відкритості та прозорості реалізації програм зміцнення здоров'я [12, с. 56-63].

Важливим напрямом публічної політики у сфері охорони здоров'я та її реформування є створення системи, що зорієнтована на інтереси пацієнта та захисту його прав. Покращення стану здоров'я населення – це основна мета публічної політики у сфері охорони здоров'я. Бажання кожного українця брати активну участь у публічному обговоренні реформування системи охорони здоров'я повинно стати головною метою держави. Поява масового обговорення питань реформування та розвитку галузі охорони здоров'я є одним із проявів формування публічної сфери та реалізації публічної політики. Сьогодні держава не в змозі боротися з проблемами у сфері охорони здоров'я самотужки. Це також є однією з причин необхідності проведення реформування медичної галузі [2, с. 3-4].

На сьогоднішній день впливають нові проблеми, які негативно сказуються на здоров'ї людей. Тому на глобальному рівні необхідно не тільки координувати чіткі й послідовні дії на покращення стану здоров'я населення, але й планувати та

розробляти довготривалу роботу, використовуючи статистичні дані та ресурси відповідно до найбільш ефективних підходів і шляхів вирішення існуючих проблем. У ході аналізу документів Всесвітньої організації охорони здоров'я в розвитку громадської охорони здоров'я України за даними Міністерства охорони здоров'я України встановлено, що основними прийнятими останнім часом документами ВООЗ та спрямованими на розвиток системи здоров'я громадян в Європейському регіоні, є програма «Здоров'я – 2020. Основи Європейської політики і стратегії для XXI століття» [11].

Аналізуючи управління сферою охорони здоров'я як різновид соціального управління, можна зазначити, що воно є особливою соціальною функцією, що виникає з потреби самого суспільства. Таким чином, можна визначити такі підходи:

- державне управління охороною здоров'я є одночасно механізмом та формою реалізації управління суспільством;
- медична сфера як загальний інститут управління поділяється на певну суб'єктну структуру, що складається з органів державного управління та органів місцевого самоврядування.
- об'єктами державного управління у сфері охорони здоров'я виступають суспільні відносини та відносини у самій організаційній системі, тобто відносини між різними органами держави та між самими лікувальними організаціями.

Проведене дослідження дає можливість визначити відмінності у визначенні державного управління сферою охорони здоров'я як суспільним явищем, так і системою (Додаток А).

Ф. Я. Ступак зазначає, що система управління охороною здоров'я в Україні перестала відповідати багатьом сучасним вимогам та значно віддалилася від європейських стандартів. На сьогоднішній день держава не може забезпечити збереження й покращення стану здоров'я населення та гарантувати доступність і якість надання кваліфікованої медичної допомоги. Саме ці проблеми викликають необхідність для її реформування та вдосконалення. Розробку Концепції розвитку охорони здоров'я населення України зумовлює необхідність системного підходу до розроблення та введення реформ. Ця концепція визначає основні принципи та

шляхи реформування системи охорони здоров'я у сучасні роки та стала умовою для реалізації стратегії розвитку на майбутні роки. Враховуючи реальний стан здоров'я громадян, були виявлені основні потреби в різних видах медичної допомоги, проаналізовано та затверджено нові штатні нормативи в лікувально-профілактичних закладах. Стратегічне завдання кадрової політики – це вдосконалення системи кадрового забезпечення медичної галузі відповідно до сучасних соціальних та економічних умов і реальних потреб громадян [41, с. 161]. Державна політика з охорони здоров'я повинна вирішувати два найважливіших завдання: удосконалення діяльності системи охорони здоров'я і забезпечення координації спільних дій сектору охорони здоров'я та інших секторів суспільної діяльності, державних і приватних структур та громадян.

Відповідно до Національної стратегії реформування системи охорони здоров'я в Україні на період 2015-2020 роки [18] майбутня система управління охороною здоров'я має ґрунтуватися на трьох основних принципах публічного адміністрування, які є основоположними і такими, що повинні використовуватися в усіх секторах системи охорони здоров'я, та мають бути реалізованими на кожному наступному етапі реформування, а саме:

1. Орієнтованість на людей: система управління охороною здоров'я, незважаючи ні на що, має враховувати потреби людей (пацієнтів, працівників); слідкувати за якістю та безпекою послуг, їх здатністю задовольняти вимоги і виклики, котрі постають в процесі змін у системі охорони здоров'я. Увага має приділятися засадам системи охорони здоров'я, що будуть сформовані у результаті реформ; система охорони здоров'я складається з соціальних інституцій, діяльність яких залежить від взаємозв'язків між різними учасниками системи, включаючи управлінців, дослідників, постачальників і покупців послуг. Вдосконалення системи охорони здоров'я може бути досягнуте лише через формування довіри та взаємоповаги між цими учасниками, а ефективність роботи залежатиме від якості таких відносин.

2. Орієнтованість на результат: допомога, яка приносить результат, запровадження профілактичних програм, фінансова безпека пацієнтів, ефективність

в розподілі та використанні коштів, урахування побажань пацієнтів повинні зумовлювати прийняття рішень на усіх рівнях; система повинна створювати атмосферу, де будь-яка діяльність регулярно оцінюється за результатами та є умовою для покращення роботи; реформи, що передбачають залучення приватних надавачів послуг повинні запроваджуватися тільки у тому випадку, якщо вони посприяють досягненню кращих результатів або зменшать витрати на надання послуг не змінюючи якості. Виходячи з цього, формування бази даних із інформацією про якість надання послуг, якої зараз бракує в Україні, має бути пріоритетом.

3. Орієнтованість на втілення: генерування гарної ідеї – це лише півшляху, необхідно також провести підготовчі роботи, реалізувати ідею та здійснити ретельний моніторинг, котрий чітко відображає осіб, які несуть відповідальність, межі часу та механізми підзвітності. Нові моделі фінансування послуг системи управління охороною здоров'я мають бути ефективними, зводити до нуля фінансові ризики, пов'язані з погіршенням здоров'я, та робити послуги доступними [18].

Отже, система охорони здоров'я являє собою сукупність діяльностей усіх державних установ та організацій, згідно законодавству, головною метою якої є покращення стану здоров'я громадян. Для належного її функціонування необхідні відповідні ресурси, а саме: матеріальні, технічні, фінансові, трудові та інформаційні. За даними Концепції ВООЗ «Здоров'я 2020» визначено основні цілі функціонування системи охорони здоров'я, а саме: покращення стану здоров'я всього населення; відповідність до запитів і потреб громадян; забезпечення доступності громадян до всіх відповідних ресурсів та справедливості в розподілі фінансових надходжень. Умовою для досягнення перелічених цілей є створення та успішна діяльність нормативно-правової бази, що включає комплекс усіх ресурсів. Відповідно до Національної стратегії реформування системи охорони здоров'я в Україні на період 2015-2020 роки [18] майбутня система охорони здоров'я має базуватися на принципах орієнтованості на людей, орієнтованості на результат та орієнтованості на втілення.

РОЗДІЛ 2

АНАЛІЗ ДЕРЖАВНОГО УПРАВЛІННЯ СИСТЕМОЮ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я В УКРАЇНІ

2.1. Характеристика державного управління системою охорони здоров'я в Україні на прикладі Міністерства охорони здоров'я України

Система охорони здоров'я в Україні – це комплексна галузь, яка базується на принципах ефективної взаємодії центральних органів виконавчої влади на рівні Міністерства охорони здоров'я України, фінансів, економічного розвитку і торгівлі, культури, науки, освіти та інших міністерств. Вона потребує належного реформування, фінансування, відновлення та удосконалення.

Основні напрями реформування системи охорони здоров'я України були визначені лише на початку століття та закріплені у затвердженій Указом Президента України від 7 грудня 2000 р. №1313/2000 Концепції розвитку охорони здоров'я населення України [30]. Подальшого розвитку вони отримали у затвердженій Постановою Кабінету Міністрів України (КМУ) від 10 січня 2002 р. № 14 Міжгалузевій комплексній програмі «Здоров'я нації» на 2002-2011 роки [26]; в Указі Президента України від 6 грудня 2005 року №1694/2005 «Про невідкладні заходи щодо реформування системи охорони здоров'я населення» [32]; в Національному плані розвитку системи охорони здоров'я на період до 2010 року (затвердженому 7 Постановою КМУ від 13 червня 2007 року № 815) [27]; в Програмі Уряду «Український прорив: для людей, а не політиків» (затвердженій Постановою КМУ від 16.01.2008 № 14) [23] та в Постанові КМУ «Деякі питання удосконалення системи охорони здоров'я» (затвердженій 17.02.2010 р. № 208) [9].

На розсуд В.М. Лехана, аналіз перелічених вище документів вказує на те, що за весь цей час, незважаючи на періодичні зміни політичного режиму в Україні, прихід до влади різних політичних діячів, політичну та владну трансформацію основні підходи до реформування системи охорони здоров'я залишилися майже незмінними і включали в себе:

- забезпечення швидкої, доступної, якісної, кваліфікованої медичної допомоги всім громадянам, незалежно від їх соціально-економічного стану та місця проживання;
- надання першої медико-санітарної допомоги в установах сімейної медицини;
- запровадження ефективності та прозорості фінансування системи медичної допомоги, яка орієнтована на реальні потреби пацієнтів, підвищення рівня медицини та забезпечення належного фінансування галузі, запровадження заходів щодо впровадження в діяльність закладів охорони здоров'я сучасних економічних механізмів, чітке розмежування бюджетних надходжень на первинну, вторинну та третинну лікувальну та профілактичну допомогу, введення загальнообов'язкового державного соціально-медичного страхування із забезпеченням якісних, гарантованих державою безоплатних медичних послуг;
- запровадження дієвих механізмів мотивації медичних працівників до якісного і ефективного надання медичних послуг;
- формування єдиного медичного простору, який буде підпорядковуватися Міністерству охорони здоров'я України, як один із шляхів оптимізації мережі закладів охорони здоров'я відповідно до потреб населення;
- запровадження здійснення ефективного державного контролю за виробництвом, імпортом, постачанням, реалізацією та маркетингом фармацевтичної продукції, а також за якістю лікарських засобів і виробів медичного призначення [13, с. 6-7].

Головним уповноваженим органом в системі управління охороною здоров'я є Міністерство охорони здоров'я України (МОЗ). Положення про МОЗ України було затверджено Постановою КМУ від 25 березня 2015 р. № 267 [21]. У ньому зазначено, що Міністерство охорони здоров'я України (МОЗ) – це центральний орган виконавчої влади, діяльність якого координується і спрямовується Кабінетом Міністрів України. МОЗ є головним органом у системі центральних органів виконавчої влади, який реалізує і формулює політику держави у сфері охорони здоров'я, забезпеченні захисту населення від інфекційних хвороб, протистоянні ВІЛ-інфекції/СНІДу, іншим інфекційним та небезпечним захворюванням, реалізує

та забезпечує формування державної політики у сфері епідеміологічного спостереження (нагляду) та контролю, формує та реалізує державну політику у сфері реалізації, створення та контролю якості лікарських засобів, медичних засобів і речовин та медичних імунобіологічних препаратів; у сфері нагляду за обігом наркотичних речовин, психотропних засобів, протидії їх незаконному обігу, їх аналогів і прекурсорів, а також забезпечує реалізацію і формування державної політики у сфері санітарного та епідемічного забезпечення громадян [21].

Згідно покладених на нього завдань, МОЗ:

- слідує за тим, щоб установи, підприємства, організації та заклади системи охорони здоров'я додержувалися права громадян на медичну допомогу та прав пацієнта згідно із Законодавством України;
- визначає пріоритетні напрями розвитку системи управління охороною здоров'я та вводить відповідні положення;
- керує різними службами у системі управління охороною здоров'я, а саме: судово-медичною, судово-психіатричною, екстреної медичної допомоги та медицини катастроф;
- вводить єдині вимоги до закладів охорони здоров'я, визначає вимоги щодо кваліфікаційності працівників даної сфери.

На МОЗ покладено чимало завдань щодо реалізації державної політики в системі управління охороною здоров'я. Слід зазначити, що для реалізації державної політики у даній сфері мають бути затверджені відповідні документи та нормативно-правові акти, а саме:

- клінічні протоколи і стандарти, а також контроль за їх дотриманням;
- єдині кваліфікаційні вимоги до працівників медичної та фармацевтичної сфери;
- контроль за порядком проведення обов'язкових медичних оглядів здобувачів освіти усіх рівнів;
- контроль за проведенням медичних експертиз, клінічних випробувань, експертиз фармакологічних матеріалів та ліків з метою використання їх у медичній практиці;

- порядок здійснення проведення медичного обстеження та документування результатів [21].

У системі управління охороною здоров'я функціонують також інші організації, установи та підприємства, які підпорядковуються Міністерству охорони здоров'я України. На них покладено також чимало завдань для реалізації державної політики у сфері охорони здоров'я та подальшого її розвитку.

Одним із головних завдань МОЗ є формування та забезпечення реалізації державної політики у сфері виготовлення, виробництва, впровадження контролю якості та створення лікарських засобів. Слід зазначити, що суб'єктом створення лікарських засобів в Україні є Державне підприємство «Державний експертний центр Міністерства охорони здоров'я України» (ДЕЦ), яке підпорядковується Міністерству охорони здоров'я України. Державний експертний центр Міністерства охорони здоров'я України – це спеціалізована експертна медично-фармакологічна установа у сфері лабораторного дослідження, державної реєстрації та клінічних випробувань лікарських засобів, включаючи медичні імунобіологічні препарати згідно з Законами України «Про лікарські засоби» [31] та «Про захист населення від інфекційних хвороб» [29]. Також він являється головною організацією у сфері здійснення фармакологічного нагляду, стандартизації медичної допомоги та медичного, фармацевтичного, обслуговування, включаючи розробку відповідних медичних і технологічних документів та нормативних актів, що заснована на державній власності й належить до системи управління МОЗ [38].

Основними завданнями ДЕЦ є:

- 1) забезпечення ефективності, безпеки та якості лікарських засобів шляхом проведення досконалої та об'єктивної експертизи реєстраційних матеріалів відповідно до вимог національних та міжнародних стандартів з метою захисту фармакологічного ринку України від недоброякісної та підробної продукції;
- 2) підготовка проектів відповідних нормативно-правових актів, подання їх на розгляд та затвердження уповноваженим державним органам згідно з чинним законодавством;

3) проведення експертизи матеріалів для розробки, виготовлення (виробництва), доклінічного вивчення та клінічних випробувань лікарських засобів, а також контролю їх якості або додаткових випробувань;

4) надання відповідних консультацій, рекомендацій, висновків щодо речовин, які є невід'ємними компонентами медичних виробів та в разі окремого використання можуть розглядатися як лікарські засоби.

ДЕЦ здійснює заходи із залучення лабораторій і установ, а також закладів охорони здоров'я до доклінічних вивчень та клінічних випробувань, контролю якості та безпечності лікарських засобів. Предметом діяльності Центру є проведення за розпорядженням експертиз, досліджень та клінічних випробувань матеріалів, контролю якості лікарських засобів щодо визначення їх ефективності, забезпечення безпеки та якості під час виготовлення лікарських засобів та проведення клінічних випробувань [24].

Ще однією державною установою, яка підпорядковується МОЗ, є «Центр громадського здоров'я Міністерства охорони здоров'я України» (ЦГЗ). Це є закладом охорони здоров'я, який несе відповідальність за покращення та зміцнення стану здоров'я населення, реалізовує соціально-гігієнічний моніторинг захворювань, здійснює епідеміологічний супровід та біологічну безпеку, здійснює профілактику захворюваності, проводить боротьбу з епідеміями та здійснює стратегічне управління у системі охорони здоров'я громадян [45]. Дана установа створена на виконання розпорядження КМУ Наказом МОЗ України від 18.09.2015 № 604 [36].

Основними завданнями ЦГЗ є:

- дотримання лікувально-профілактичних, науково-практичних та організаційно-методичних функцій у сфері охорони здоров'я з метою забезпечення якості проведення профілактик та лікування на соціально небезпечні захворювання;
- запровадження заходів епідеміологічного нагляду за інфекційними та неінфекційними хворобами та захворюваннями;
- виявлення та зведення до нуля ризиків здоров'я населення;
- запровадження медичних інформаційних систем для аналізу та обліку даних інфекційних та неінфекційних хвороб та захворювань.

Центр бере участь у формування та здійсненні регуляторної політики та взаємодіє з іншими міністерствами, медичними установами та організаціями, що функціонують у системі управління охороною здоров'я [45].

Додержання усіх санітарних норм та правил експертиз, вчасне виготовлення фармакологічних засобів, наявність сучасного контролю якості лікарських засобів, сучасні умови дослідження медичних матеріалів потребують належного фінансування. На сьогоднішній день для України це є великою прогалиною у системі охорони здоров'я. Відсутність досконалого фінансування та надходження коштів гальмує розвиток медицини в Україні, що гальмує розвиток країни в цілому. Виникнення теоретичних питань та потреба у вирішенні фінансових завдань в Україні дає змогу побудувати схему фінансової стратегії, яка була б ідеальним рішенням для досконалого розвитку системи управління охороною здоров'я (Додаток Б).

За останні роки в Україні робилися багато цілком оправданих, але поки що без результативних спроб органів законодавчої та виконавчої влади реорганізувати діючу систему управління охороною здоров'я на зразок стандартів ЄС. Але впровадження заходів та прийняття відповідних мір щодо фінансування медичної галузі не відбуваються належним чином. Якщо розглядати кошти державного бюджету, бюджетів місцевого та регіонального рівнів як джерело фінансових ресурсів для системи управління охороною здоров'я, слід зазначити, що бюджетне фінансування мало б забезпечувати: можливості для відкритого доступу до медичної допомоги, можливість налагодження а вдосконалення системи управління охороною здоров'я в країні; належне фінансування й оплату праці в цій сфері.

Джерела фінансових надходжень до системи управління охороною здоров'я та напрямки їх реалізації показано у додатку В.

Нещодавно МОЗ встановило пріоритети стосовно фінансування системи охорони здоров'я. 5 листопада 2019 року Уряд презентував проект Державного бюджету на 2020 рік. Всього на охорону здоров'я виділено 113 млрд грн, що складає на 13% більше за бюджет 2019 року. Протягом 2020 року система управління охороною здоров'я вийде на новий, сучасний рівень стратегічної закупівлі послуг у

сфері громадського здоров'я, а саме у сфері умуностимуляції, імунопрофілактики та попередження неінфекційних хвороб. Вперше за програмою «Громадське здоров'я та заходи боротьби з епідеміями» виділені кошти будуть відведені на закупівлю послуг з громадського здоров'я:

- 189,5 млн грн – на витрати послуг з епідеміологічного спостереження за інфекційними захворюваннями, послуги з імунопрофілактики та послуги з соціально-гігієнічного моніторингу.

- 37,619 млн грн – на витрати з профілактики неінфекційних захворювань.

Ці послуги будуть реалізовуватися регіональними центрами громадського здоров'я: державними, комунальними, приватними закладами через систему Prozorro, що дасть змогу значно покращити ефективність використання державних коштів. Така стратегія реалізації фінансування заходів дозволить підвищити поширеність вакцинації, інформованість українців щодо імунопрофілактики та дасть змогу запобігати великій кількості інфекційних хвороб, а також вперше сфокусують увагу на неінфекційних захворюваннях.

Окремо бюджетом на 2020 рік передбачено 207,9 млн грн на фінансування послуг з супроводу та профілактики ВІЛ-інфекції, що дозволить поширити надання медичних послуг з 252 тис. українців в 2019 році до понад 356 тис. українців у 2020. 49,9 млн грн із загальної суми відведено на закупівлю послуг з догляду та підтримки людей, які живуть з діагнозом ВІЛ-інфекція, 148 млн грн виділено на послуги з профілактики ВІЛ-інфекції серед людей, які є представниками груп підвищеного ризику. Саме 70% успіху в лікуванні ВІЛ-інфекції становить консультування та медичний супровід пацієнтів. За допомогою такої підтримки вдається утримати прихильність до лікування антиретровірусною терапією стимулювати безпечну поведінку серед груп ризику. Україна є першою державою серед країн Східної Європи та Центральної Азії, що фінансує послуги з профілактики та супроводу ВІЛ-інфекції із державного бюджету, а не лише за кошти міжнародних інвесторів. Перелічені заходи мають зупинити епідемію ВІЛ-інфекції/СНІДу в Україні та досягти цілей стратегії «90-90-90», яка передбачає припинення поширення ВІЛ-інфекції в суспільстві завдяки високій ефективності лікування [3]. МОЗ є основним

центральною владою, який відповідає за формування та реалізацію політики у сфері охорони здоров'я. Бюджетне фінансування на охорону здоров'я зараз передусім передбачено в Державному бюджеті у формі фінансування бюджетних програм МОЗ і у формі медичної субвенції та інших субвенцій, пов'язаних із фінансуванням місцевих програм у сфері охорони здоров'я (розпорядником коштів за виділенням субвенції також визначено МОЗ) [28].

ВООЗ вказує на необхідність концентрування зусиль щодо досягнення належного надання населенню медико-санітарної допомоги та поліпшення методів лікування для боротьби з трьома негативними факторами в ХХІ ст.: глобалізацією нездорового способу життя, швидкою урбанізацією і старінням населення. Як вважає І. В. Гнидюк, на шляху до цього необхідно вирішити три найголовніші проблеми: відсутність потрібних фінансових ресурсів, їх нераціональний розподіл і використання, оплата медичних послуг за рахунок власних коштів. В Україні переважає державна (бюджетна) модель, тому більшість видатків на цю галузь виділяється саме з бюджету [5, с. 73-77].

Враховуючи те, що основним джерелом фінансового забезпечення системи управління охороною здоров'я є бюджетне фінансування, розглянемо видатки на охорону здоров'я, виділених з бюджету України за 2016–2019 рр. (табл. 2.1).

Таблиця 2.1

Видатки на охорону здоров'я за 2016-2019 рр.

Код бюджетної класифікації	Показник	Сума видатків бюджету, млрд. грн			
0700	Охорона здоров'я	2016	2017	2018	2019
		75,50	102,39	86	95,08

Джерело: складено автором за [8]

Дані табл. 2.1 свідчать, що в цілому видатки бюджету України на фінансування охорони здоров'я набули найвищого показника в 2017 році у порівнянні з іншими роками. Найнижчим показником видатків став 2016 рік. Обсяг видатків почав зростати починаючи 2016 року. Для задоволення всіх існуючих потреб суспільства в медичних послугах, фінансування охорони здоров'я за рахунок коштів загального фонду державного та місцевих бюджетів є недостатнім. Більш

закономірним шляхом є пошук законодавчо прийнятних механізмів залучення додаткових ресурсів з інших джерел.

Слід зазначити, що фінансування галузі охорони здоров'я, порівняно з іншими соціальними галузями, має найнижчий показник. Розглянемо бюджет, виділений на охорону здоров'я в Україні в порівнянні з іншими видатками двох міністерств та пенсійного фонду станом на 2015-2019 рр. (табл. 2.2).

Таблиця 2.2

Видатки органів виконавчої влади на соціальні галузі за 2015-2019 рр.

Назва органу	2015 (млрд. грн.)	2016 (млрд. грн.)	2017 (млрд. грн.)	2018 (млрд.грн.)	2019 (млрд.грн.)
МОЗ	55,58	54,01	70,23	80,91	91,69
Міністерство освіти і науки (МОН)	66,29	62,39	76,06	85,82	101,85
Міністерство соціальної політики (Мінсоц)	105,78	151,95	145,22	162,86	234,40
Пенсійний фонд	94,81	143,01	133,69	149,97	166,51

Джерело: складено автором за [47]

Дані табл. 2.2 свідчать, що видатки Мінсоц перевищують видатки МОЗ в два рази; видатки МОН перевищують видатки МОЗ приблизно на 10 млрд грн; дві третини складають видатки Пенсійного фонду. Отже, можна зробити висновок, що охороні здоров'я приділяється недостатня увага в порівнянні з іншими галузями [47, с. 7].

Як зазначає С. В. Дубінський, недостатньо задіяним бюджетним ресурсом у цій сфері є кошти спеціального фонду. Джерелами надходжень спеціального фонду бюджету є кошти, що надходять від оплати послуг, які надаються бюджетними організаціями та установами відповідно до їх основної діяльності; сплати за оренду майна; надходження бюджетних установ в установленому порядку через реалізацію майна (здача макулатури, металобрухту, склобою); гранти, благодійні внески та дарунки такі, як грошова та натуральна форма надходжень від фізичних та юридичних осіб, благодійних фондів, громадських організацій та інших установ. [10, с. 51-59].

Так, через неналежне фінансування системи охорони здоров'я в Україні, громадянам необхідно витратити власні кошти на медичні послуги, які мали б бути профінансовані державою. З кожним роком, значна кількість громадян відмовляється від медичних послуг через нестачу коштів та необдуману визначену їх вартість. Станом на 2019 рік цей показник досягав 27% українців. Розглянемо витрати власних коштів громадян, які оплачували надання медичних послуг в стаціонарах з власної кишені станом на 2017-2019 рр. (табл. 2.3).

Таблиця 2.3

Витрати громадян на стаціонарну медичну допомогу та ліки 2017-2019 рр.

Рік	2017	2018	2019
Частка госпіталізованих, які оплачували медичні послуги власними коштами, %	88	68	64
Загальний середній розмір витрат під час останньої госпіталізації, грн.	2496	4813	2469

Джерело: складено автором за [25]

Дані табл. 2.3 свідчать про те, що через неналежне фінансування охорони здоров'я, значна кількість госпіталізованих оплачують медичні послуги з власних кишень. У 2017 році частка госпіталізованих склала 88%. Це є великий показник нестачі коштів на фінансування медичних послуг державою. У двох інших роках відобразилися майже однакові показники, але й вони становлять більше половини госпіталізованих громадян. Середній розмір витрат в 2018 році досяг найвищого показника – 4813 грн, в двох інших роках залишився майже незмінним. Також, слід зазначити, що за результатами дослідження проекту «Індекс здоров'я. Україна 2019», в середньому по Україні лише 52% задоволені стаціонарними медичними послугами [25].

На сьогоднішній день МОЗ розробило та намагається реалізувати стратегію розвитку систему управління охороною здоров'я, яка передбачає: взаємодію суб'єктів медичної галузі на рівноправних економічних відносинах, введення страхової медицини, створення нових управлінських структур у медичній галузі,

формування чинної системи фінансування з багатьма джерелам надходження коштів, структурну зміну в системі управління охороною здоров'я, розвиток мережі закладів надання первинної медико-санітарної допомоги. І. І. Черленко вказує, що оскільки будь-які зміни потребують відповідного часу, ресурсів та зусиль, методичного та організаційного забезпечення, їх слід вводити розважливо та у декілька етапів. Проте не слід розраховувати на швидкі позитивні результати, адже якісні зміни ймовірніші лише через п'ять-десять років. Це обумовлюється не лише складністю медичної реформи, а й особливостями національної системи управління охороною здоров'я в Україні та ставленням населення до переходу від безоплатних медичних послуг до платних [14, с. 102-103].

Реформування системи управління охороною здоров'я обумовлюється цілями та планом дій, які встановлює держава. Такі цілі визначені пріоритетними в діяльності місцевих органів державної виконавчої влади та органів місцевого самоврядування. Серед цілей реформування медичної сфери визначено: створення якісних умов для забезпечення громадян якісними та доступними медичними послугами; підвищення рівня значущості та престижу професії лікаря; створення сучасної інфраструктури охорони здоров'я та покращення устаткування медичних закладів; впровадження нової системи управління охороною здоров'я; підвищення процесу контролю, організаційності та фінансового забезпечення розвитку медичної допомоги. Функціональна діяльність медичних закладів на ринку медичних послуг в сучасних умовах має враховувати виклики, пов'язані із проведенням медичної реформи та процесами децентралізації, до яких слід віднести: підвищення рівня використання медичних послуг серед громадян, формування ринку медичних послуг, дотримання державних фінансових гарантій надання медичної допомоги, контроль за джерелами фінансового забезпечення медичної галузі, необхідність дотримання міжнародних стандартів якості надання медичних послуг, проведення робіт над зростанням рівня задоволеності медичною допомогою населення, підбір висококваліфікованого персоналу, функціонування інформаційної електронної системи охорони здоров'я eHealth, яка створена для реєстрації статистичних даних

про лікування пацієнтів та надані їм послуги, вдосконалення медичних установ та організацій [17, с. 168-169].

МОЗ керує системою управління охороною здоров'я через політичну діяльність, розробляє стратегії, вводить нові закони та приймає управлінські рішення. До його задач також відноситься визначення пріоритетності заходів у сфері охорони здоров'я, а також встановлення пріоритетних орієнтирів щодо охорони здоров'я населення. В. В. Шафранський зазначає, що одним із заходів забезпечення належного функціонування системи управління охороною здоров'я є впровадження принципу «Врахування інтересів здоров'я в усіх сферах державної політики». МОЗ координує діяльність органів виконавчої влади у даній системі, щоб забезпечити реалізацію цього заходу [46, с. 62-63]. Він спрямований на розвиток єдиної системи профілактичної медицини. Ця система спрямована на збереження як здоров'я всього населення, так і індивідуального здоров'я населення. Реалізація та впровадження такої системи відбувається через ефективну співпрацю усіх центральних органів виконавчої влади, належний та добросовісний обмін інформацією про стан здоров'я населення та фактори, що на нього впливають. Даний захід визначає мету, задачі, засади, функції, напрями, механізми і строки формування системи управління охороною здоров'я. Саме така система дає змогу формувати та реалізовувати ефективну державну політику зі збереження та зміцнення стану здоров'я громадян, збільшити тривалість та покращити якість життя, попереджувати захворювання та продовжити активний, працездатний вік. Все це стане можливим лише за об'єднання зусиль усієї держави [19].

Отже, головним уповноваженим органом у системі управління охороною здоров'я є Міністерство охорони здоров'я України. До його завдань відноситься: контроль за дотриманням медичними установами та організаціями права громадян на медичну допомогу; визначення пріоритетних напрямків розвитку системи управління охороною здоров'я; керування різними службами у системі управління охороною здоров'я; введення єдиних вимог до закладів охорони здоров'я. МОЗ реалізує державну політику та затверджує відповідні документи та нормативно-правові акти, а саме: клінічні протоколи і стандарти; кваліфікаційні вимоги до

працівників медичної галузі; контроль за проведенням медичних експертиз, доклінічних випробувань та якістю фармакологічних матеріалів; порядок здійснення медичних обстежень. У 2019 році МОЗ встановило пріоритети щодо фінансування системи охорони здоров'я. Відведені кошти будуть витрачені на: послуги з епідеміологічного нагляду за інфекційними захворюваннями; на профілактику інфекційних захворювань; на послуги з імунопрофілактики; на розробку освітніх програм та запровадження тренінгів з питань здорового способу життя; на функціонування Національного сервісу з надання допомоги у припиненні куріння; на фінансування послуг з профілактики ВІЛ-інфекції; на закупівлю послуг з догляду та підтримки людей, які живуть з ВІЛ-інфекцією.

2.2 Шляхи вдосконалення державного управління системою охорони здоров'я в Україні

Адміністративне регулювання відносин у системі управління охороною здоров'я – один з найважливіших напрямів діяльності органів державної влади в Україні. Реформування системи охорони здоров'я в Україні сьогодні спрямоване на розвиток та вдосконалення медичного забезпечення громадян та на підвищення ефективності надання медичних послуг. Але, як вже зазначалося, система управління охороною здоров'я в Україні значно відстає в розвитку та не відповідає новим стандартам ЄС.

У табл. 2.4 наведені проблеми, які на сьогоднішній день постають перед Україною в системі управління охороною здоров'я та шляхи їх вирішення.

Таблиця 2.4

Проблематика системи управління охороною здоров'я

№ з/п	Проблеми державного управління системою охорони здоров'я	Шляхи вирішення проблем
1.	Недосконале реформування системи управління охороною здоров'я	Контроль за дотриманням законів та правил, прописаних у документах та нормативно-правових актах та запровадження нової системи медичного обслуговування, згідно введених реформ.

Продовження табл. 2.4

№ з/п	Проблеми державного управління системою охорони здоров'я	Шляхи вирішення проблем
2.	Недостатнє фінансування системи управління охороною здоров'я	Встановлення контролю за повним надходженням відведених коштів на охорону здоров'я та сприяння справедливому розподілу бюджету на охорону здоров'я в усіх регіонах.
3.	Відсутність розвитку сучасної системи інформаційного забезпечення	Формування сучасної системи інформаційного забезпечення та забезпечення доступу до інформації
4.	Відсутність належного медичного страхування	Запровадження сучасних та нових технологій надання послуг з медичного страхування; запровадження всіх нереалізованих проєктів щодо покращення медичного страхування.

Джерело: складено автором

Розглянемо кожну з них більш детально.

Як зазначає Д. О. Гомон, забезпечення реформуванням системи управління охороною здоров'я – це вплив органів державної влади та місцевого самоврядування, їх посадових та службових осіб, здійснюваний у межах визначеної законом компетенції, на відносини в системі управління охороною здоров'я з метою забезпечення захисту і охорони прав, свобод та інтересів населення, необхідних для реалізації прав щодо збереження та зміцнення здоров'я, а також продовження тривалості життя населення [6, с. 28]. Можна сказати, що належне реформування системи охорони здоров'я є найважливішим фактором розвитку та прогресу. Реформа охорони здоров'я, яку проводить будь-яка цивілізована країна, передбачає та гарантує покращення стану здоров'я громадян, підвищення ефективності функціонування системи управління охороною здоров'я та легку й прозору доступність людей до надання медичних послуг.

Старт реформи в Україні був призначений на 1 січня 2018 р. і займає трьохрічний період – 2018–2020 рр. За цим реформуванням держава гарантує:

1. Впровадження пакета медичної допомоги.

2. Запровадження принципу «гроші ходять за пацієнтом». Держава більше не буде утримувати мережі медичних закладів, які надають безоплатні послуги, а переходить до стратегічної закупівлі послуг у цієї мережі.

3. Запровадження системи eHealth. Робота з паперами та застаріла паперова звітність перестають існувати. Вся медична документація стане доступною в електронному вигляді.

У 2017 році розробився проект «Стратегія сталого розвитку України до 2030» [34]. Відповідно до цього проекту держава визначає цілі забезпечення охорони громадського здоров'я, а саме:

1) до 2030 року значно зменшити кількість смертності та захворювань через вплив небезпечних хімічних речовин та хімічного отруєння повітря;

2) до 2030 року забезпечити належне фінансування системи управління охороною здоров'я на рівні не менше ніж 8% ВВП зі встановленим пріоритетом на первинну медико-санітарну допомогу;

3) до 2030 року втричі знизити захворюваність на вірусні парентеральні гепатити, туберкульоз, зменшити смертність від туберкульозу в два рази, знизити рівень смертності від СНІДу в два рази;

4) до 2030 року зменшити кількість смертей і травм внаслідок нещасних випадків на транспорті в два рази;

5) забезпечити задоволеність послугами охорони здоров'я, а також зменшити фінансові ризики, доступ до якісних базових медико-санітарних послуг і до безпечних, якісних і недорогих основних лікарських засобів і вакцин для всього населення [34].

Слід зазначити, що запроваджувати реформи та розробляти проекти недостатньо для вдосконалення системи управління охороною здоров'я. Шляхи вдосконалення та цілі повинні не тільки закріплюватися в документах та нормативно-правових актах, а й підтверджуватися на практиці. Одним з найголовніших шляхом до вдосконалення системи управління охороною здоров'я є чинна діяльність влади держави.

Не менш суттєву роль відіграє вдосконалення сучасної системи інформаційного забезпечення. Інформаційний простір системи управління охороною здоров'я – це система організації реалізації медичних послуг, яка базується на загальнодержавному використанні комп'ютерних та інформаційно-телекомунікаційних технологій для об'єднання всіх організацій, підприємств та установ медичної галузі та реалізації державної політики в системі управління охороною здоров'я. Іншими словами, систему інформаційного забезпечення можна трактувати як форму реалізації державної політики в системі управління охороною здоров'я з використанням інформаційно-телекомунікаційних технологій за умов дотримання відповідних норм і та правил використання та обробки медичної інформації, що базується на принципі та інфраструктурі електронної системи охорони здоров'я.

Сучасна система управління охороною здоров'я має бути забезпечена своєчасним отриманням повної, достовірної, доступної, обґрунтованої інформації про моніторинг стану здоров'я населення. Саме це являється фундаментом для раціонального та організованого управління даною сферою. До інформаційної системи входить сукупність баз даних, технологій ведення документації та її використання, інформаційно-телекомунікаційних систем та мереж, що функціонують на основі спеціально введених принципів та правил, що забезпечує доступом до інформації установ, підприємств та організацій охорони здоров'я, забезпечує доступ потрібної інформації для громадян та задоволення їх інформаційних потреб. Створення функціонуючої системи інформаційного забезпечення, яка відповідає сучасному розвитку технологій, сприяє підвищенню якості та швидкості надання медичних послуг, надає можливості згрупувати всю необхідну документацію в одному джерелі. Все це зменшить можливість втрати даних пацієнтів, надасть змогу значно зекономити час на пошук потрібної інформації, зменшить надання недостовірної інформації, зумовить запровадження електронних черг та реєстрів, що в результаті значно підвищить рівень життя та якість надання медично-санітарних послуг.

На розсуд В. Ю. Степанова, сьогодні для України постає питання у формуванні сучасної системи інформаційного забезпечення, яке має бути вирішене за допомогою якнайбільшого використання сучасних інформаційних технологій та забезпечення сучасного і якісного підходу до збору інформації. Поряд із цим виникає проблема у забезпеченні сучасних комп'ютерних технологій та підборі кваліфікованого персоналу, здатного якісно аналізувати та формувати джерела надходження інформації й створювати електронні простори для її доступу. Нажаль, потребу в сучасній інформаційній системі недостатньо враховують в країні, що значно гальмує розвиток сучасної медицини та не дає змогу вивести її на новий рівень. Систему інформаційного забезпечення в Україні можна визначити як застарілу та недосконалу. Підсумовуючи, розвиток системи медичного інформаційного забезпечення дозволить значно оптимізувати, покращити та вивести на новий рівень медицину в Україні, наблизити до стандартів ЄС, інтегрувати до світових інформаційних систем, модернізувати систему управління охорони здоров'я та вирішити основні проблеми надання медичних послуг [40, с. 2-4].

Однією з найголовніших проблем в системі управління охороною здоров'я, як вже зазначалося, постає проблема у фінансуванні та розподілі ресурсів. Система охорони здоров'я майже повністю залежить від державного фінансування. Нестача державних коштів є основною проблемою, що веде до скорочення обсягів надання безоплатних медичних послуг. Ця проблема не дає змогу оновлювати зношене обладнання, запроваджувати зміни у медичній галузі, вчасно оплачувати та підвищувати працю лікарів та покращити умови надання медичних послуг. Все це призводить до руйнування системи охорони здоров'я. Але достатнє фінансування не є повним вирішенням проблем та покращенням якості надання медичних послуг без раціонального використання коштів. Як зазначає Д. А. Міщенко, в Україні досить нераціонально розподіляються кошти на відведену галузь, виходячи з чого досягти якісних змін в системі управління охороною здоров'я досить проблематично. Достатньо широко поширене сплacenня пацієнтами неофіційних платежів, що не регулюється відповідними органами влади. З іншого боку, впливає проблема у недостатній оплаті праці медичних працівників, що призводить до її знецінення та

неякісного надання медичних послуг. Виходячи з таких обставин, виникає незадоволення з обох сторін (пацієнтів та лікарів). З одного боку, не дотримується право громадян на безоплатну медицину, з іншого, – велика кількість пацієнтів не в змозі оплатити значну кількість медичних послуг, що призводить до зменшення працездатності. Все це несе за собою непередбачувані негативні наслідки, які можуть призвести до скорочення народжуваності та економічної кризи [16, с. 171].

Не менш поширеною є проблема у неповному надходженні коштів до сфери медичної галузі. Норми, правила, бюджетний кодекс, реформа фінансування прописується, але не дотримується. Немає належного контролю за надходженнями фінансів до медичної галузі, що породжує недовіру народу до влади. Шляхи щодо усунення та вирішення проблеми фінансування мають бути запроваджені у якнайбільш короткий термін.

Однією з найважливіших складових функціонування системи управління охороною здоров'я є медичне страхування, яке в Україні, нажаль, не відповідає належному рівню. Медичне страхування є гарантом охорони здоров'я, методом захисту від ризиків, які несуть загрозу для здоров'я та життя населення. Розвиток медичного страхування є необхідністю в умовах нестабільної ситуації в країні. Медичне страхування забезпечує надання кваліфікованого та швидкого медичного обслуговування у разі настання тяжкої хвороби або нещасного випадку. Для України це виступає реальною альтернативою бюджетному фінансуванню, яке вже не в змозі забезпечити належним фінансуванням систему охорони здоров'я та право громадян на отримання безоплатних медичних послуг. Сьогодні функціонує послуга добровільного медичного страхування, де кожен бажаючий може звернутися до будь-якої страхової компанії та укласти договір на медичні послуги, витрати на які буде покривати страхування. Страхові компанії пропонують такий пакет послуг: стаціонарне лікування, хірургічні втручання та реанімація; екстрену медичну допомогу; оплату ліків; послуги стоматологічних клінік; обслуговування в поліклініках; медичну допомогу при виїзді за кордон [15].

Згідно з дослідженням О. Б. Пономарьової, політики та економісти визначають різні чинники, які впливають на гальмування запровадження

обов'язкового медичного страхування, серед них: з боку держави – це безвідповідальність та нерозважливість, неготовність медицини та її недосконалії розвиток, дефіцит бюджету для реалізації проектів; з боку працівників – неготовність сплачувати страхові внески, бо це значно навантажує роботу фонду оплати праці. Неприйняття законодавства та не реалізація проектів тісно пов'язана із неможливістю розподілити контроль за діяльністю фінансових фондів, які будуть сформовані у випадку введення обов'язкового медичного страхування. На сьогоднішній день для України є дуже необхідним вдосконалити систему обов'язкового медичного страхування, адже система управління охороною здоров'я в Україні частково ґрунтується на принципах, які були сформовані ще в радянські часи. Саме тому система страхування важко піддається сучасним нормам та стандартам щодо надання медичних послуг [22, с. 141, 144].

Згідно Угоди про асоціацію між Україною та Європейським Союзом [44] Україна намагається наблизити своє законодавство та практику до стандартів ЄС, включаючи сферу інфекційних хвороб, служб крові, трансплантації тканин і клітин, а також тютюну, наркотичних засобів та алкоголю. Обидві сторони співпрацюють в сфері охорони здоров'я з метою підвищення рівня його безпеки та захисту здоров'я людини як передумови сталого розвитку та економічного зростання. Це охоплює такі сфери:

- 1) покращення потенціалу системи управління охороною здоров'я України та через впровадження реформ, шляхом подальшого розвитку первинної медично-санітарної допомоги та навчання персоналу;
- 2) спостереження і контроль над інфекційними хворобами, такими як ВІЛ-інфекція/СНІД і туберкульоз, підвищення стійкості і готовності до ризику спалахів високо патогенних хвороб;
- 3) якість та безпечність субстанцій людського походження, а саме крові, тканини та клітин;
- 4) інформація та обізнаність в галузі охорони здоров'я, у тому числі керуючись підходом «охорона здоров'я у всіх політиках держави» [44].

Отже, в Україні стан системи управління охороною здоров'я є незадовільним та потребує багато часу та роботи, щоб вивести його на новий рівень. Серед систем, які потребують вдосконалення, слід відзначити такі: реформування інформаційного забезпечення, фінансування та медичного страхування. Найголовнішими шляхами вдосконалення системи управління охороною здоров'я є: впровадження пакету медичної допомоги; втручання центральних органів виконавчої влади (МОЗ) у розвиток медичної науки та фармакології; сформулювання чіткої законодавчої бази, яка керує діяльністю медичних страхових організацій та установ; контроль за дотриманням законів та правил, прописаних у документах та нормативно-правових актах; запровадження нової системи медичного обслуговування, згідно введених реформ; жорсткий контроль за повним надходженням відведених коштів, які виділені на розвиток медицини галузі; повна, своєчасна та гідна оплата праці робітників медичних установ.

ВИСНОВКИ

Відповідно до мети і поставлених завдань у роботі було з'ясовано та проаналізовано:

1. Теоретичні та методологічні засади системи управління охороною здоров'я. Система управління охороною здоров'я виступає як продукт функціонування державної політики у галузі охорони здоров'я. Державне управління системою охорони здоров'я в Україні – це комплекс прийнятих загальнодержавних рішень чи зобов'язань щодо збереження та зміцнення стану здоров'я та соціального благополуччя населення держави. До суб'єктів належать: Міністерство охорони здоров'я України, інші центральні органи виконавчої влади, що здійснюють державну політику у системі охорони здоров'я, органи публічного управління регіонального рівня.

2. Особливості державного управління системою охорони здоров'я. Система базується на принципах ефективної взаємодії центральних органів виконавчої влади на рівні Міністерства охорони здоров'я України, фінансів, економічного розвитку і торгівлі, культури, науки, освіти та інших міністерств. Основним напрямом державної політики у системі управління охороною здоров'я та її реформування є створення системи, що зорієнтована на інтереси пацієнта та захисту його прав. Покращення стану здоров'я населення – це основна мета державної політики у сфері охорони здоров'я.

3. Систему реформування охорони здоров'я. Визначено основні напрями реформування: забезпечення швидкої, доступної, якісної, кваліфікованої медичної допомоги всім громадянам; надання першої медико-санітарної допомоги в установах сімейної медицини; запровадження ефективності та прозорості фінансування системи медичної допомоги; запровадження дієвих механізмів мотивації медичних працівників до якісного і ефективного надання медичних послуг. Майбутня система управління охороною здоров'я має ґрунтуватися на трьох засадничих принципах публічного адміністрування, що повинні використовуватися в усіх секторах системи охорони здоров'я, та мають бути реалізованими на кожному

наступному етапі реформування, а саме: орієнтованість на людей, орієнтованість на результат, орієнтованість на втілення;

4. Діяльність Міністерства охорони здоров'я України. МОЗ є головним уповноваженим органом в системі управління охороною здоров'я, що реалізує державну політику у сфері охорони здоров'я та забезпечує її формування. Головними завданнями МОЗ є: слідкування за додержанням права громадян на медичну допомогу та прав пацієнта; визначення пріоритетних напрямів розвитку системи управління охороною здоров'я; керування різними службами у галузі охорони здоров'я; введення єдиних вимог до закладів охорони здоров'я; введення вимог до кваліфікаційності працівників. МОЗ керує системою управління охороною здоров'я через політичну діяльність, розробляє стратегії, вводить нові закони та приймає управлінські рішення.

5. Проблематику системи управління охороною здоров'я. Головними проблемами є: неналежне реформування, недостатнє фінансування, відсутність розвитку системи інформаційного забезпечення, відсутність належного медичного страхування.

6. Шляхи до вирішення проблем та вдосконалення системи управління охороною здоров'я. Серед основних шляхів є: контроль за дотриманням впроваджених реформ; контроль за надходженням коштів, які виділяються на охорону здоров'я; контроль за реалізацією проектів та поставлених цілей; своєчасна та гідна оплата праці медичним працівникам; вдосконалення та розробка системи інформаційного забезпечення; запровадження сучасних інформаційних технологій; впровадження нової системи медичного страхування.

Досягнена у роботі мета: наближення системи управління охороною здоров'я до європейських стандартів є доцільним у найближчий термін. Одержані результати дослідження можуть бути використані при належному функціонуванні медичної галузі в Україні. Дана система потребує вдосконалення через визначені шляхи: належне фінансування та реформування; запровадження інформаційного забезпечення та вдосконалення медичного страхування.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Баева О. И. Инвестиции в здравоохранение . «Молодые ученые – медицине»: матер. XV научной конференции молодых ученых и специалистов, 20-21 мая 2016 г. С. 22-25.
2. Бахтеєва Т. Медицина – не та галузь, що може почекати до “кращих” часів. *Ваше здоров'я*. 2009. С. 3-4.
3. Бюджет МОЗ України-2020: пріоритети: Міністерство охорони здоров'я України від 05.11.2019. URL: <https://moz.gov.ua/article/news/bjudzhet-moz-ukraini-2020-prioriteti-> (дата звернення: 12.04.2020).
4. Вовк С. М. Механізми державного управління системними змінами у сфері охорони здоров'я: дис..д-ра наук з держ. упр. М-во освіти і науки України, Донецький ун-т. держ. упр. 2019. – 492 с.
5. Гнидюк І. В. Сучасний стан фінансового забезпечення галузі охорони здоров'я. *Економічний часопис–XXI*. 2015. № 155 (11–12). С. 73–77.
6. Гомон Д. О. Сутність та принципи адміністративно-правового забезпечення охорони здоров'я. *Вітчизняна юридична наука в умовах сучасності : матеріали Міжнародної науково-практичної конференції (м. Дніпропетровськ, 21–22 серп. 2015 р.)*. 2015. 94 с.
7. Гончарук С. М., Приймак С. В., Даниляк Л. Я. Сучасний стан і проблеми фінансування установ охорони здоров'я в Україні. *Економіка праці та соціальна політика. Бізнес Інформ № 1'2016. Харків, 2016.* – С. 190-194.
8. Державна казначейська служба України. URL : <http://www.treasury.gov.ua> (дата звернення: 11.04.2020).
9. Деякі питання удосконалення системи охорони здоров'я: Постанова Кабінету Міністрів України від 17.02.2010 р. № 208. – URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/208-2010-%D0%BF> (дата звернення: 11.04.2020).
10. Дубінський С.В. Проблеми забезпечення якості послуг в медичній галузі України. *Європейський вектор економічного розвитку*. №1 (20). 2016. С. 51-59.

11. Здоровье-2020. Основы европейской политики и стратегия для XXI века: Концепция ВООЗ. URL: <http://www.euro.who.int/PubRequest?language=Russian> (дата звернення: 12.04.2020).
12. Князевич В. М. Перспективи розвитку публічного управління у сфері громадського здоров'я України в умовах системних змін. *Науковий Вісник НАДУ*. 2016 №1. С. 56-63.
13. Лехан В. М., Крячкова Л.В., Волчек В.В. Управління змінами в системі охорони здоров'я України: *Навчальний посібник Історія та уроки пілотних регіонів*. 2016. С. 56.
14. Маркетинг та менеджмент у фокусі викликів нової економіки: *матеріали міжнародної науково-практичної конференції (26–28 квітня 2018 р.)*. Видавництво УжНУ «Говерла», 2018. 472 с.
15. Медичне страхування в Україні: переваги та недоліки у 2019 році. *Информационное агентство ТОВ «ЗНАЙ»*. URL : <https://politeka.net/uk/news/society/1162605-medicinskoe-strahovanie-v-ukraine-preimushhestva-i-nedostatki-v-2019-godu> (дата звернення: 12.04.2020).
16. Міщенко Д. А. Фінансування охорони здоров'я в Україні: проблеми та їх вирішення. *Збірник наукових праць «Економічний простір» № 106*. 2016. С. 168-175.
17. М. М. Шкільняк, Т. Л. Желюк, А. Ю. Васіна. Модернізація менеджменту системи охорони здоров'я в умовах проведення медичної реформи: (аналітична записка за матеріалами наук.-практ. конф., 12-13 грудня 2018 р). *Вісник Тернопільського національного економічного університету*. 2018. Вип. 4. С. 168-180.
18. Національна стратегія реформування системи охорони здоров'я в Україні на період 2015–2020 роки. URL: http://trigger.in.ua/wp-content/uploads/2015/03/Strategiya_UKR.pdf (дата звернення: 12.04.2020).
19. Новий законопроект від Мінохорони здоров'я: у кожній області функціонуватиме регіональний центр громадського здоров'я. *Журнал «Вісник», новини. 2011-2020*. URL: <http://www.visnuk.com.ua/uk/news/100008363-noviy-zakonoproekt-vid-minokhoroni-zdorovya-u-kozhniy-oblasti-funktsionuvatime-regionalniy-tsentr-gromadskogo-zdorovya> (дата звернення: 11.04.2020).

20. Основи законодавства України про охорону здоров'я : Закон України від 19.11.1992 року № 2801-XII. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2801-12> (дата звернення: 12.04.2020).

21. Положення про Міністерство охорони здоров'я України: постанова Кабінету Міністрів України від 25.03.2015 р. № 267. URL: <http://zakon0.rada.gov.ua/laws/show/267-2015-п> (дата звернення: 12.04.2020).

22. Пономарьова О. Б., Проценко К. В., Стовбун А. О. Проблеми та перспективи розвитку медичного страхування в Україні. *Журнал «Молодий вчений»*. 2016. № 5. С 141-145.

23. Програма Уряду «Український прорив: для людей, а не політиків»: Постанова Кабінету Міністрів України від 16.01.2008 №14. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/n0001120-08> (дата звернення: 12.04.2020).

24. Про Департамент експертизи матеріалів доклінічних та клінічних випробувань: Державний експертний центр МОЗ України. 26.09.2019. URL: <https://dec.gov.ua/materials/pro-department/> (дата звернення: 12.04.2020).

25. Проект «Індекс здоров'я. Україна 2019». URL: <http://health-index.com.ua/> (дата звернення: 12.04.2020).

26. Про затвердження Міжгалузевої комплексної програми "Здоров'я нації" на 2002-2011 роки: Постанова Кабінету Міністрів України від 20.10.2011 р. № 14. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/14-2002-%D0%BF> (дата звернення: 12.04.2020).

27. Про затвердження Національного плану розвитку системи охорони здоров'я на період до 2010 року: Постанова Кабунету Міністрів України від від 13.06. 2007 р. № 815. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/815-2007-%D0%BF> (дата звернення 12.04.2020).

28. Про затвердження Положення про Міністерство охорони здоров'я України: Постанова Кабінету Міністрів України від 25.03.2015 р. № 267. URL: <http://zakon3.rada.gov.ua/ laws/show/267-2015-%D0%BF> (дата звернення: 12.04.2020).

29. Про захист населення від інфекційних хвороб: Закон України від 06.04.2000 № 1645-III. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1645-14> (дата звернення: 11.04.2020).

30. Про концепцію розвитку охорони здоров'я населення України: Указ Президента України від 07.12.2000р. №1313/2000.URL : <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1313/2000> (дата звернення: 12.04.2020).

31. 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> (дата звернення: 11.04.2020).

32. Про невідкладні заходи щодо реформування системи охорони здоров'я населення: Указ Президента України від 06.12.2005р.№1694/2005. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1694/2005> (дата звернення: 12.04.2020).

33. Про оптимізацію системи центральних органів виконавчої влади: Постанова Кабінету Міністрів України від 10.09.2014р.№ 442. URL : <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/> (дата звернення: 12.04.2020).

34. Про стратегію сталого розвитку України до 2030 року»: проект Закону України від 07.08.2018 № 9015. URL : http://search.ligazakon.ua/l_doc2.nsf/link1/JH6YF00A.html (дата звернення: 11.04.2020).

35. Про схвалення Загальнодержавної програми «Здоров'я-2020»: розпорядження Кабінету Міністрів України від 31.10.2011 № 1164р. URL : <http://zakon2.rada.gov.ua/laws> (дата звернення: 12.04.2020).

36. Про утворення державної установи «Центр громадського здоров'я Міністерства охорони здоров'я України»: Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 18.09.2015 № 604. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/rada/show/v0604282-15/ed20150918> (дата звернення: 12.04.2020).

37. Радиш Ф. Я. Державна політика у сфері охорони здоров'я: монографія. у 2 ч. НАДУ, 2013. Ч. 1. 396 с.

38. Статут державного підприємства «Державний експертний центр Міністерства охорони здоров'я України»: Наказ Міністерства охорони здоров'я

України від 03.02.2020 р. № 208. URL: <https://dec.gov.ua/wp-content/uploads/site/files/statut.pdf> (дата звернення: 12.04.2020).

39. Статут (Конституція) Всесвітньої організації охорони здоров'я: прийняття 22.07.1946. URL: http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/995_599 (дата звернення: 12.04.2020).

40. Степанов В. Ю. Інформаційний простір охорони здоров'я України. *Теорія та практика державного управління*, 2016 р. 5 с.

41. Ступак Ф. Я. Розвиток охорони здоров'я в Україні у другій половині ХХ століття. *Історія. № 1 (117). 2015. с. 158-162.*

42. Теннер Майкл. Погляд на системи охорони здоров'я у світі – 4. *Тижневик «Громадянин України»*. № 22 (229). URL: <http://gukr.com/article2669.html> (дата звернення: 12.04.2020).

43. Ткачова Н.М. Напрями реформування державної політики в сфері охорони здоров'я [Текст]. *Інвестиції: практика та досвід № 8/2018. 2018. С. 83-86.*

44. Угода про асоціацію між Україною, з однієї сторони, та Європейським Союзом, Європейським співтовариством з атомної енергії і їхніми державами-членами, з іншої сторони: від 16.09.2014. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/984_011 (дата звернення: 12.04.2020).

45. Центр громадського здоров'я МОЗ України. URL: <https://phc.org.ua/pro-centr/> (дата звернення: 12.04.2020).

46. Шафранський В. В., Слабкий Г. О. Концептуальні підходи до створення системи громадського здоров'я в Україні. *Економіка і право охорони здоров'я. № 1 (5), 2017. С. 60-66.*

47. Що є, було і буде: МОЗ України: перехідні настанови. 1 серпня 2019 р. 68 с. URL: https://moz.gov.ua/uploads/2/13773-transition_book_healthcare.pdf (дата звернення: 12.04.2020).

ДОДАТКИ

Додаток А

Особливості державного управління сферою охорони здоров'я як суспільним явищем та системою [43, с. 85]

Критерій	Державне управління сферою охорони здоров'я як суспільне явище	Державне управління сферою охорони здоров'я як система
Визначення	Комплексна політична, економічна, соціальна і медична категорія, що є формою та основним різновидом соціального управління. Соціально-політична функція держави, зумовлена потребами забезпечення цілісності суспільства, його функціонування та розвитку.	Визначає демографічний, соціальний, економічний потенціал суспільства, є фактором національної безпеки та об'єктом соціальної політики держави.
Об'єкт управління	Суспільні відносини у сфері охорони здоров'я, що пов'язані з людьми, територіями, організаціями та установами, матеріально-технічними ресурсами, видами діяльності.	Охорона суспільного здоров'я.
Комплексна сутність	Здійснення управлінського впливу шляхом використання повноважень виконавчої влади згідно з законодавством, здійснення управлінських функцій з метою комплексного соціально-економічного та культурного розвитку держави, її окремих територій, а також забезпечення реалізації державної політики.	Механізм державного управління розвитком системи охорони здоров'я, який поєднує організаційні, фінансові, регулятивні, контрольні функції. Основна мета – забезпечення громадян медичною допомогою, підвищення захищеності громадян від фінансових ризиків у випадку хвороби та покращення стану здоров'я.

Додаток Б

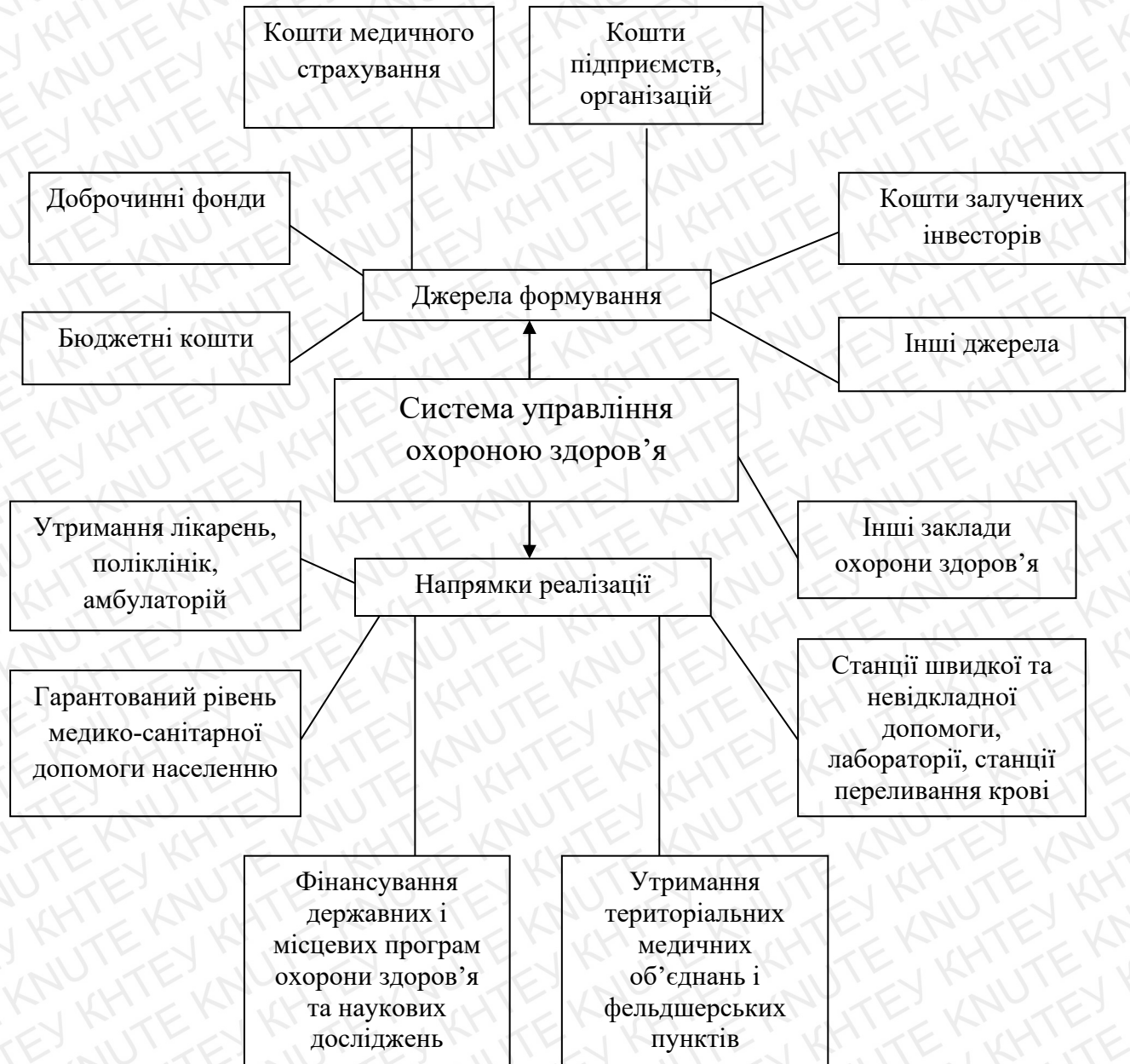
Фінансова стратегія для покращення системи управління охороною здоров'я

[4, с. 478]



Додаток В

Джерела фінансування системи управління охороною здоров'я та напрямки їх реалізації [7, с. 192]



Київський національний торговельно-економічний університет
Кафедра публічного управління та адміністрування

РЕФЕРАТ
ВИПУСКНОЇ КВАЛІФІКАЦІЙНОЇ РОБОТИ

на тему:

ДЕРЖАВНЕ УПРАВЛІННЯ СИСТЕМОЮ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я
В УКРАЇНІ

Студентки 4 курсу, 11 групи,
спеціальності 074 «Публічне
управління та
адміністрування» спеціалізації
«Публічне управління та
адміністрування»

(підпис студента)

Бондар Вікторії
Сергіївни

Науковий керівник
канд. екон. наук

(підпис керівника)

Ільїна Анастасія
Олександрівна

Гарант освітньої програми
канд. екон. наук,
доцент

(підпис гаранта)

Головня Юлія Ігорівна

Київ 2020

Випускна кваліфікаційна робота складається зі вступу, двох розділів, висновків, списку використаних джерел (47 найменувань) та додатків. Основний зміст роботи викладено на 35 сторінках комп'ютерного тексту. Робота містить 1 рисунок, 4 таблиці.

Постановка проблеми. Система управління охороною здоров'я в Україні недостатньо розвинута для задоволення медичних потреб громадян, а в першу чергу, не реалізовує право на медичне обслуговування. Вона значно відстає від європейських стандартів, що не дозволяє розвиватися державі належним чином. Вже протягом багатьох років система охорони здоров'я функціонує на застарілих нормах та неефективних механізмах, що свідчить про відсутність зацікавленості влади в модернізації даної сфери. Тому вона потребує ретельного удосконалення для утворення нової, сучасної, розвиненої та продуктивної системи управління охороною здоров'я в Україні.

Дієвим способом покращення системи управління охороною здоров'я є визначення основних шляхів вдосконалення медичної галузі, а саме: належне фінансування, реформування, медичне страхування та забезпечення інформаційною системою та їх реалізація у найближчий час. Проте, для їх реалізації потрібно багато часу і зусиль як зі сторони держави, так і зі сторони громадян, щоб побачити якісні зміни в медичній галузі.

Аналізуючи вищезазначене, втручання органів влади в медичну галузь для запровадження заходів щодо покращення надання медичних послуг є основним завданням для України.

Метою роботи є вивчення та аналіз специфіки охорони здоров'я та дослідження шляхів удосконалення функціонування системи управління охороною здоров'я в Україні.

Досягнення поставленої мети потребує вирішення наступних завдань:

- дослідження теоретичних та методологічних засад системи управління охороною здоров'я;
- дослідження особливостей державного управління системою охорони здоров'я;
- проведення аналізу системи реформування охорони здоров'я;
- проведення аналізу діяльності Міністерства охорони здоров'я України;
- висвітлення проблематики системи управління охороною здоров'я;
- запропонування шляхів удосконалення системи управління охороною здоров'я в Україні.

Об'єктом дослідження є процес державного управління системою охорони здоров'я в Міністерстві охорони здоров'я України.

Предметом дослідження є теоретико-методичні та прикладні основи державного управління системою охорони здоров'я в Україні.

Методологія дослідження. Під час підготовки роботи були застосовані наступні методи дослідження: науковий, аналізу та синтезу, статистичний та системно-аналітичний.

У першому розділі викладено теоретичні засади дослідження системи управління охороною здоров'я та структуру функціонування системи охорони здоров'я.

У другому розділі розглянуто діяльність органів виконавчої влади у системі управління охороною здоров'я. Проаналізовано бюджет, законодавчу базу та систему реформування медичної галузі. Також були виявлені проблеми, які існують на сьогоднішній день в системі управління охорон здоров'я в Україні та запропоновано шлях до їх вирішення та вдосконалення медичної галузі.

У висновках були проведені підсумки матеріалів дослідження, визначено ключові проблеми системи управління охороною здоров'я та шляхи її вдосконалення.

Як результат проведеної роботи, слід зазначити, що ключем до реалізації та запровадження позитивних змін у системі управління охороною здоров'я в Україні можуть стати запропоновані шляхи до її вдосконалення.

Анотація

У ході проведеного аналізу було досліджено та проаналізовано специфіку, теоретичні засади та напрями реформування системи управління охороною здоров'я. Розглянуто діяльність органів виконавчої влади та систему реформування медичної галузі. Проаналізовано рівень надання медичних послуг та функціонування медичних закладів. Досліджено законодавчу базу та стан фінансування системи охорон здоров'я.

Висвітлено головні проблеми у галузі охорони здоров'я та оцінено стан медицини в Україні на сьогоднішній день. Визначені шляхи вдосконалення системи управління охороною здоров'я в Україні для виведення її на рівень європейських стандартів.

Ключові слова: охорона здоров'я, МОЗ, реформування, система управління, медичні послуги.

Abstract

In the course of the analysis, the specifics, theoretical foundations and directions of reforming the health care management system were investigated and analyzed. The activity of the executive authorities and the system of reforming the medical sector are considered. The level of provision of medical services and functioning of medical institutions is analyzed. The legislative framework and the state of financing of the health care system have been studied.

The main problems in the field of health care are highlighted and the state of medicine in Ukraine is evaluated. The ways to improve the health management system in Ukraine to bring it to the level of European standards have been identified.

Key words: health care, MOH, reform, management system, medical services.

РЕЦЕНЗІЯ

на випускню кваліфікаційну роботу
студентки Бондар Вікторії Сергіївни
4 курсу 11 групи денної форми навчання
спеціальності 281 «Публічне управління та адміністрування»
на тему «Державне управління системою охорони здоров'я в Україні»
(за матеріалами Міністерства охорони здоров'я України)

Випускна кваліфікаційна робота виконана на тему, яка є актуальною для системи управління охороною здоров'я в сучасних умовах розвитку медичної галузі, передбачає виявлення основних проблем, пов'язаних із розвитком системи управління охороною здоров'я в Україні. Виконана робота за змістом відповідає завданню в повному обсязі. Студентка продемонструвала достатній рівень володіння теоретичним матеріалом щодо обґрунтування теоретичних та аналітичних даних функціонування охорони здоров'я та вміння застосовувати цей матеріал у процесі реального дослідження.

Робота розкриває сучасний стан системи управління охороною здоров'я в Україні. В роботі проаналізовано діяльність Міністерства охорони здоров'я України, охарактеризовано особливості системи охорони здоров'я та основні напрями її реформування. Визначено основні проблеми та запропоновано шляхи щодо удосконалення функціонування медичної галузі.

Якість оформлення випускної кваліфікаційної роботи можна вважати задовільною. Основні вимоги щодо оформлення матеріалу враховані. Слід відзначити деякі несуттєві порушення стилю викладення матеріалу, який в окремих місцях роботи є ненауковим. В цілому матеріал роботи викладено послідовно і логічно.

Випускна кваліфікаційна робота рекомендується до захисту.

Рецензент

Начальник управління (центру) надання
адміністративних послуг Печерської районної
в місті Києві державної адміністрації



I.O.Андріанов

Завідувачу кафедри публічного
управління та адміністрування
Новіковій Н.Л.

Заява

Я, Бондар Вікторія Сергіївна, повідомляю, що за результатами проведення самостійної перевірки з використанням програмно-технічних засобів у наданій випускній кваліфікаційній роботі на тему: «Державне управління системою охорони здоров'я в Україні» 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.

« 25 » травня 2020 року

_____ (підпис)

21:55
16.05.2020

● ● ● ● ●



Веб джерела

[illegible]