

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
КИЇВСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ ЕКОНОМІЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
ІМЕНІ ВАДИМА ГЕТЬМАНА

Факультет економіки та управління
Кафедра національної економіки та публічного управління

ОСВІТНЬО-ПРОФЕСІЙНА
ПРОГРАМА

ГАЛУЗЬ ЗНАНЬ

СПЕЦІАЛЬНІСТЬ

Публічне управління
та адміністрування
28 Публічне управління
та адміністрування
281 Публічне управління
та адміністрування

Форма навчання: **очна (денна)**

КВАЛІФІКАЦІЙНА БАКАЛАВРСЬКА РОБОТА

на тему «Механізми державного регулювання у сфері охорони здоров'я»

здобувачки **Бойко Владислави Володимирівни**



Науковий керівник: *к.держ.упр., доц. Васюк Наталія Олегівна*



**Робота допущена до захисту перед екзаменаційною комісією
з атестації здобувачів вищої освіти (ЕК)**

Завідувач кафедри: *д.держ.упр., проф. Карпенко О.В.*_____

Київ 2024

**МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
КИЇВСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ ЕКОНОМІЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
ІМЕНІ ВАДИМА ГЕТЬМАНА**

Факультет економіки та управління

Кафедра національної економіки та публічного управління

**ОСВІТНЬО-ПРОФЕСІЙНА
ПРОГРАМА**

ГАЛУЗЬ ЗНАНЬ

СПЕЦІАЛЬНІСТЬ

Публічне управління
та адміністрування
28 Публічне управління
та адміністрування
281 Публічне управління
та адміністрування

ПОГОДЖЕНО

Керівник проектної групи (гарант)
освітньо-професійної програми

Н.В. Федірко

2024 р.

ЗАТВЕРДЖУЮ

Завідувач кафедри

О.В. Карпенко

2024р.

ІНДИВІДУАЛЬНЕ ЗАВДАННЯ

здобувачу вищої освіти Бойко Владислав Володимирівні

очної (денної) форми навчання

на підготовку кваліфікаційної бакалаврської роботи

на тему «Механізми державного регулювання у сфері охорони здоров'я»

Тему затверджено наказом ректора Університету від «26» лютого 2024 р. № 423-ст

Кваліфікаційна бакалаврська робота виконується на матеріалах Міністерства охорони здоров'я, офіційних даних Державної служби статистики України, законодавчих та нормативно-правових актів, монографічних досліджень та наукових праць вітчизняних та зарубіжних науковців з досліджуваної проблематики.

План кваліфікаційної бакалаврської роботи

Розділ 1	Теоретичні аспекти державного регулювання у сфері охорони здоров'я
Розділ 2	Сучасний стан реалізації механізмів державного регулювання у сфері охорони здоров'я
Розділ 3	Перспективи реалізації механізмів державного регулювання у сфері охорони здоров'я

Об'єкт дослідження:	Державне управління сферою охорони здоров'я
Предмет дослідження:	Механізми державного регулювання у сфері охорони здоров'я
Мета кваліфікаційної бакалаврської роботи:	Теоретичне обґрунтування механізмів державного регулювання у сфері охорони здоров'я та на цій основі визначення пріоритетних напрямів їх удосконалення.

Конкретні завдання, які здобувач повинен виконати для досягнення поставленої мети:

У розділі 1	1. Дослідити теоретичні аспекти державного регулювання у сфері охорони здоров'я.
У розділі 2	1. Проаналізувати сучасний стан реалізації організаційно-правових та фінансово-економічних механізмів державного регулювання у сфері охорони здоров'я. 2. Визначити проблеми трансформації у сфері охорони здоров'я.
У розділі 3	1. Здійснити аналіз зарубіжного досвіду державного регулювання у сфері охорони здоров'я з можливістю використання його в Україні. 2. Запропонувати напрями удосконалення механізмів державного регулювання у сфері охорони здоров'я.

Завдання підготував
науковий керівник



Н.О. Васюк

Завдання одержав
здобувач



В.В. Бойко

«29» лютого 2024 р.

«29» лютого 2024 р.

Реферат

Кваліфікаційна бакалаврська робота містить 58 сторінок, 11 таблиць, 5 рисунків, список використаних джерел з 68 найменувань.

«Механізми державного регулювання у сфері охорони здоров'я»

Об'єкт дослідження – державне управління сферою охорони здоров'я.

Предмет дослідження – механізми державного регулювання у сфері охорони здоров'я.

Мета кваліфікаційної бакалаврської роботи – теоретичне обґрунтування механізмів державного регулювання у сфері охорони здоров'я та на цій основі визначення пріоритетних напрямів їх удосконалення.

Відповідно до поставленої мети були визначені такі *завдання*:

- дослідити теоретичні аспекти державного регулювання у сфері охорони здоров'я;
- проаналізувати сучасний стан реалізації організаційно-правових та фінансово-економічних механізмів державного регулювання у сфері охорони здоров'я;
- визначити проблеми трансформації у сфері охорони здоров'я;
- здійснити аналіз зарубіжного досвіду державного регулювання у сфері охорони здоров'я з можливістю використання його в Україні;
- запропонувати напрями удосконалення механізмів державного регулювання у сфері охорони здоров'я.

Практичне значення отриманих результатів: полягає в обґрунтуванні заходів щодо удосконалення механізмів державного регулювання сфери охорони здоров'я.

Описані пропозиції можуть бути використані в практичній діяльності органів державної влади та органів місцевого самоврядування, що здійснюють регулювання сферою охорони здоров'я.

Рік виконання кваліфікаційної бакалаврської роботи 2024.

Рік захисту роботи 2024.

Ключові слова: охорона здоров'я, державне регулювання, організаційно-правові механізми, фінансово-економічні механізми, медицина, медичне страхування.

ВІДГУК

про кваліфікаційну бакалаврську роботу
здобувача факультету економіки та управління освітньо-професійної програми
«Публічне управління та адміністрування» Бойко В. В.
на тему «Механізми державного регулювання у сфері охорони здоров'я»

1. *Актуальність теми.* Питання державного регулювання у сфері охорони здоров'я в Україні залишаються надзвичайно актуальними. Найбільш актуальним питанням, що постає сьогодні перед світовою спільнотою, є реформування системи охорони здоров'я з метою забезпечення справедливості та доступності надання медичної допомоги, запобігання та подолання корупції і "тіньової" медицини, задоволення потреб населення в ефективній медичній допомозі з мінімальними фінансовими витратами, покращення показників здоров'я населення. Тому, кваліфікаційна бакалаврська робота В.В.Бойко, в якій досліджуються зазначені проблеми наразі є актуальною та своєчасною.

2. *Позитивними рисами кваліфікаційної роботи* є розкриття питань сучасного стану розвитку організаційно-правових та фінансово-економічних механізмів державного регулювання у сфері охорони здоров'я; визначення проблем функціонування сфери охорони здоров'я у контексті трансформації, а також пропозиції щодо пріоритетних напрямів розвитку означених механізмів. Авторка науково обґрунтовує механізми державного регулювання у сфері охорони здоров'я та наголошує, що з одним із напрямів удосконалення механізмів державного регулювання є запровадження загальнообов'язкового медичного страхування і на цій основі необхідним є розроблення та прийняття спеціальних законодавчих актів.

3. *До самостійних розробок автора* можна віднести те, що важливі наукові та практичні результати, отримані в процесі дослідження викладено у висновках до роботи, в яких сформульовано розв'язання поставлених задач; розкрито методи вирішення цих задач. На підставі аналізу наукових досліджень і чинного законодавства виділено та охарактеризовано основні теоретичні підходи щодо тенденцій розвитку механізмів державного регулювання у сфері охорони здоров'я. Сформульовано рекомендації щодо використання здобутих результатів, зокрема стосовно удосконалення організаційно-правового та фінансово-економічного механізмів.

4. *Цінність теоретичних висновків та практичних рекомендацій.* Окремі розробки та пропозиції авторки заслуговують на увагу та можуть бути використані в практичній діяльності органів публічної влади.

5. *Недоліки роботи.* Доцільно було б на підставі висновків, зроблених авторкою за результатами проведеного дослідження, запропонувати конкретні зміни до чинних нормативно-правових актів України, а також виокремити практичні рекомендації для органів публічної влади.

6. *Загальна оцінка кваліфікаційної бакалаврської роботи та її допущення до захисту перед ЕК.* Кваліфікаційна бакалаврська робота в цілому відповідає вимогам, поставленим індивідуальні завдання виконано на високому рівні. Робота рекомендується до захисту з оцінкою «відмінно».

Науковий керівник:
2 червня 2024 року



Н.О. Васюк

ЗМІСТ

ВСТУП.....	3
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ АСПЕКТИ ДЕРЖАВНОГО РЕГУЛЮВАННЯ У СФЕРІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я.....	7
1.1 Основні поняття та принципи державного регулювання у сфері охорони здоров'я.....	7
1.2 Генеза правового регулювання у сфері охорони здоров'я.....	10
1.3 Сутність та класифікація механізмів державного управління у сфері охорони здоров'я.....	13
РОЗДІЛ 2. СУЧАСНИЙ СТАН РЕАЛІЗАЦІЇ МЕХАНІЗМІВ ДЕРЖАВНОГО РЕГУЛЮВАННЯ У СФЕРІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я.....	16
2.1 Роль організаційно-правових механізмів державного регулювання у сфері охорони здоров'я.....	16
2.2 Фінансово-економічні механізми державного регулювання у сфері охорони здоров'я.....	21
2.3 Проблеми трансформації у сфері охорони здоров'я.....	25
РОЗДІЛ 3. ПЕРСПЕКТИВИ РЕАЛІЗАЦІЇ МЕХАНІЗМІВ ДЕРЖАВНОГО РЕГУЛЮВАННЯ У СФЕРІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я.....	31
3.1 Зарубіжний досвід державного регулювання у сфері охорони здоров'я.....	31
3.2 Удосконалення механізмів державного регулювання діяльності у сфері охорони здоров'я.....	37
3.3 Запровадження загальнообов'язкового соціального медичного страхування як основний напрям удосконалення фінансово-економічного механізму.....	42
ВИСНОВКИ.....	47
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	51

ВСТУП

Актуальність теми. Україна стикнулася з викликами, пов'язаними з російською військовою агресією, а також глобальною загрозою здоров'ю, зокрема пандемія Covid-19, що підкреслило важливість здійснення ефективного державного регулювання у сфері охорони здоров'я, а саме управління медичними ресурсами, щоденний контроль за захворюваністю та вакцинацією. Не менш важливим є впровадження інновацій в медицину, адже швидкі темпи технологічного розвитку у цій сфері породжують нові можливості для профілактики, діагностики та лікування захворювань, тому держава має забезпечити ефективну адаптацію та швидке впровадження цих інновацій, гарантуючи при цьому їх безпеку та ефективність. Також, механізми державного регулювання мають забезпечити рівний доступ до медичних послуг для усіх верств населення, адже це є суттєвою складовою соціальної справедливості. Отже, здоров'я населення країни та її економічний розвиток є тісно пов'язаними між собою, і саме через це вимагають постійного регулювання з боку держави.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Проблема функціонування системи охорони здоров'я в Україні розглянута у багатьох наукових роботах, а саме Руснак Л. М. досліджувала особливості державного управління діяльності сфери охорони здоров'я; Солоненко Н. Д. та Жаліло Л. І. аналізували як змінювалась роль держави у реформах охорони здоров'я в умовах ринкової економіки; Бортник Н. П. і Янчак Ч. О. досліджували зарубіжний досвід надання медичних послуг у країнах із різними моделями фінансування; Климук Н. Я. та Яришко О. В. акцентували увагу на особливостях медичного страхування в Україні; Януль І. Є., Білик О. І. та Громова А. Є. запропонували перспективи розвитку медичного страхування; Вороненко Ю. В. та Гойда Н. Г. досліджували успіхи та перешкоди, що виникають у процесі реформування охорони здоров'я; Шевченко О. О. запропонував методи удосконалення механізму державного управління системою охорони здоров'я в Україні; Васюк Н.О. та Осик С.В. аналізували у своїй роботі модель інформаційно-

аналітичного забезпечення публічної політики у сфері формування культури здоров'я населення; Запорожець Т.В. акцентувала увагу на темі цифрових трансформацій системи охорони здоров'я в умовах реформування.

Мета і завдання дослідження. Метою дослідження є теоретичне обґрунтування механізмів державного регулювання у сфері охорони здоров'я та на цій основі визначення пріоритетних напрямів їх удосконалення.

Відповідно до мети дослідження в процесі виконання роботи були поставлені наступні завдання:

- дослідити теоретичні аспекти державного регулювання у сфері охорони здоров'я;
- проаналізувати сучасний стан реалізації організаційно-правових та фінансово-економічних механізмів державного регулювання у сфері охорони здоров'я;
- визначити проблеми трансформації у сфері охорони здоров'я;
- здійснити аналіз зарубіжного досвіду державного регулювання у сфері охорони здоров'я з можливістю використання його в Україні;
- запропонувати напрями удосконалення механізмів державного регулювання у сфері охорони здоров'я.

Об'єкт дослідження – державне управління сферою охорони здоров'я.

Предмет дослідження – механізми державного регулювання у сфері охорони здоров'я.

Методи дослідження. Для виконання дослідження були використані наступні методи:

- порівняльний – для дослідження основних понять та принципів державного регулювання у сфері охорони здоров'я;
- логічний – для структуризації аргументації та послідовності міркувань, які підтримують основний тезис досліджень;
- емпіричний метод для оцінки даних та фактів, що дозволяє розробити та вдосконалити політику у досліджуваній галузі;
- статистичний методи для аналізу розвитку сучасного стану системи

охорони здоров'я в Україні;

– порівняльного аналізу для аналізу законодавства та порівняння українського та зарубіжного досвіду у державному регулюванні систем охорони здоров'я;

– узагальнення та прогностичний з метою узагальнення результатів дослідження та формулювання висновків та рекомендацій.

Теоретична та методична значущість отриманих результатів полягає у систематизації існуючих підходів до розвитку механізмів державного регулювання галузі охорони здоров'я, а також формування рекомендацій щодо оптимізації цих механізмів.

Практична значущість отриманих результатів полягає у обґрунтуванні заходів щодо удосконалення механізмів державного регулювання сфери охорони здоров'я.

Інформаційною базою дослідження є матеріали Міністерства охорони здоров'я, офіційні дані Державної служби статистики України, законодавчі та нормативно-правові акти, монографічні дослідження та наукові статті вітчизняних та зарубіжних науковців з досліджуваної проблематики.

Структура роботи. Робота складається зі вступу, трьох розділів, висновків та списку використаних джерел.

У першому розділі досліджуються теоретичні аспекти державного регулювання сфери охорони здоров'я. Розглянуті основні поняття та принципи державного регулювання у цій галузі, проаналізована генеза правового регулювання сфери здоров'я, визначена класифікація механізмів державного регулювання.

У другому розділі здійснено аналіз сучасного стану реалізації механізмів державного регулювання сфери охорони здоров'я. Розглянуто роль організаційно-правових та фінансово-економічних механізмів у державному регулюванні сфери охорони здоров'я. Також, визначено проблеми трансформації у сфері охорони здоров'я.

У третьому розділі напрями удосконалення механізмів державного

регулювання сфери охорони здоров'я. Проаналізовано зарубіжний досвід державного регулювання у сфері охорони здоров'я, та запропоновані перспективи розвитку механізмів регулювання сфери медицини, обґрунтовано необхідність впровадження загальнообов'язкового соціального медичного страхування.

РОЗДІЛ 1

ТЕОРЕТИЧНІ АСПЕКТИ ДЕРЖАВНОГО РЕГУЛЮВАННЯ У СФЕРІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

1.1 Основні поняття та принципи державного регулювання у сфері охорони здоров'я

Державне регулювання- це система заходів, що спрямовані на вплив на різні сфери життя задля досягнення певних цілей, наприклад захист прав та інтересів населення, забезпечення стабільності в країні тощо. У таблиці 1.1 представлені визначення поняття «державне регулювання» відомими дослідниками.

Таблиця 1.1 – Основні визначення поняття «державне регулювання»

Дослідники	Визначення	Авторська оцінка підходу дослідника
С. Мочерний [1, с. 379]	- це форми і методи держави на розвиток суспільного способу виробництва для його стабілізації.	Зосереджене на повному описі суті державного регулювання, воно охоплює не тільки економічні аспекти, а й соціальні та організаційні.
Л.Головка та Л.Дідківська [2, с. 92]	- це вплив держави на соціальний розвиток країни.	Доволі вузько подане і не розкриває повний складний процес державного регулювання, всі методи та форми за допомогою яких воно здійснюється.
І.Михасюк [3, с. 8]	- це комплекс заходів держави, що спрямовані на направлення суб'єктів економічної діяльності на досягнення цілей, що поставлені органами державної влади.	Не враховано всіх функцій, які мала б виконувати держава, враховуючи суспільні сучасні потреби.

Джерело: розроблено автором.

Різні дослідники можуть по різному трактувати поняття в залежності від своїх теоретичних підходів та концепцій. На нашу думку, найкраще та широко трактував визначення поняття «державне регулювання» саме С.Мочерний.

У сфері охорони здоров'я державне управління являє собою комплексну систему управління, що включає національний, регіональний та локальний рівні, тобто держава, області, райони та населені пункти, а також медичні заклади різних форм власності. Державне регулювання ґрунтується на правильно сформованій політиці та стратегії, також на державних програмах та стандартах у галузі медицини [4, с. 55].

Існує певний перелік принципів регулювання сфери охорони здоров'я, який поданий на рис.1.

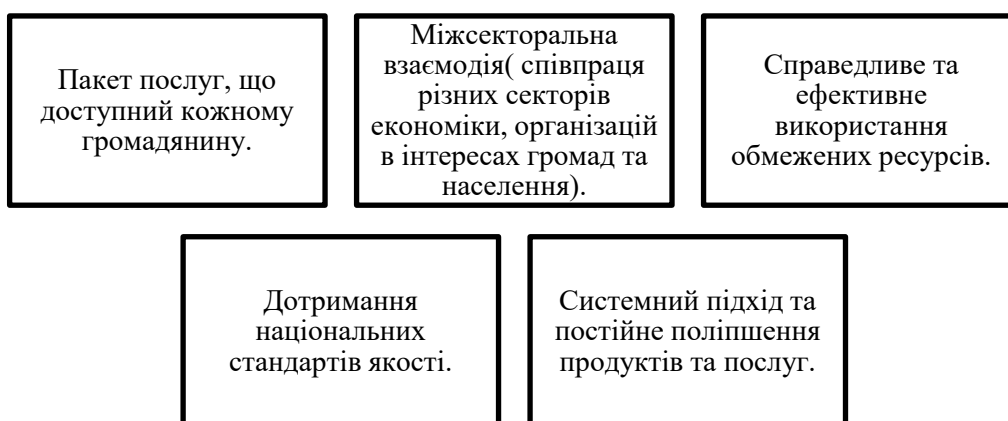


Рисунок 1.1 – Основні принципи регулювання сфери охорони здоров'я

Джерело: розроблено автором на основі [5, с. 167]

Всі ці принципи взаємопов'язані між собою та сформувавши соціальні цінності покращують якість життя населення, тим самим це підтверджує важливість їх дотримання при управлінні у сфері охорони здоров'я.

Ефективне функціонування сфери охорони здоров'я неможливе без дієвого інструментарію, за допомогою якого регулюються процеси, що відбуваються у цій сфері. Цей інструментарій являє собою забезпечення умов, які запобігатимуть негативним наслідкам. Існує 3 види методів державного регулювання сфери охорони здоров'я- адміністративні, економічні та соціально-мотиваційні. У таблиці

1.2 детальніше описані ці методи, а саме їх визначення та інструменти реалізації.

Таблиця 1.2 – Методи державного регулювання сфери охорони здоров'я

Методи	Опис	Інструменти реалізації
Адміністративні	Такі методи базуються на силі державної влади та містять у собі міри заборони та примусу (тобто зобов'язують працівників мати певні сертифікати, дотримуватись стандартів), а також дозволу(згода на здійснення медичної діяльності).	Розроблення та контроль виконання програм безкоштовної медичної допомоги; атестація медичних працівників; видача ліцензій на послуги та регулювання цін на них; встановлення квот на надання медичної допомоги; акредитація медичних установ; підготовка кадрів.
Економічні	Створюють умови, за якими учасники ринку діють у тому напрямку, що відповідає потребам суспільства.	Перш за все це забезпечення фінансування; податкові пільги; придбання нового обладнання; регулювання фінансових потоків.
Соціально-мотиваційні	За їх допомогою зменшується навантаженість на бюджет, а також вони спряють зацікавленості громадян у піклуванні за своїм здоров'ям.	Державні соціальні програми та соціальне страхування; метод морального переконання; інформування про діяльність закладів, про стан здоров'я громадян, про те наскільки ефективно функціонує галузь.

Джерело: розроблено автором на основі [6]

Ефективне використання цих методів дозволяє досягти певного балансу між розвитком економіки та соціальною справедливістю. Вони дозволяють державі регулювати ринки, вирішувати певні проблеми та впливати на соціально-економічні процеси в країні.

На нашу думку всі методи є важливими і кожен має своє місце у складному процесі державного регулювання у сфері охорони здоров'я, але істотне місце займають саме економічні, бо найважливішим інструментом державного

регулювання цієї сфери є бюджет.

1.2 Генеза правового регулювання у сфері охорони здоров'я

Відомо, що в усі часи, здоров'я людини визначали як найвищу цінність суспільства, бо воно становить основу духовного та економічного розвитку держави. Тому, у різні періоди розвитку суспільства завжди приділяли значну увагу саме вивченню проблем здоров'я.

При дослідженні історичних аспектів регулювання медичної діяльності слід виокремити п'ять періодів: перший починається аж із X століття і закінчується XVII; другим вважається часи правління Петра Великого; середина XVIII і до початку XX століття це третій період; далі радянський період і останній це від часів незалежності України і до сьогодні [7, с. 111].

Серед перших нормативно-правових актів, що регулюють сферу охорони здоров'я у Київській Русі прийнято вважати «Церковний статут» та Руська Правда. У той час існувало три види самостійної форми надання медичної допомоги: народна медицина, яка була заснована на традиціях язичества та регулювалася силою звичаїв і морально-етичних норм; світська медицина регулювалася нормами Церковного статуту, а монастирська більшою мірою Руською Правдою. Також в окремих статтях останнього збірника містилися норми про становище лікарів у суспільстві і рівень оплати їх праці. Після того як під кінець XVII до влади прийшов Петро I, почався період великих змін і в тому числі у сфері охорони здоров'я. Пріоритетними в той час завданнями були: відкрити аптеки та побудувати шпиталі; реорганізувати органи державного управління у сфері медицини; нові нормативно-правові акти, що регулюють сферу охорони здоров'я; підготовка медичних спеціалістів. Тоді існувало два Статути, перший це Військовий, у якому описано структуру та управління армією та дві глави було присвячено питанням медицини, що висвітлювали діяльність шпиталів, аптек, а також фінансуванню медичних

послуг. Якщо порівнювати із Руською Правдою, то у ній було передбачено повну оплату за лікування, а у Статуті закріплено законодавчо безоплатне надання медичної допомоги армії, окрім випадків, коли травма отримана поза службою. Також Морський Статут, де були врегульовані питання, що стосуються Військово-Морського флоту [7, с. 111].

У 1775 році створений орган регулювання медичними питаннями, що називався Приказ громадського опікування, основною метою якого було створення системи, що забезпечувала б допомогу бідним і тим, хто потребує безоплатно. Ця система включала в себе установи соціального та медичного забезпечення, наприклад, сиротинці, лікарні, народні школи, заклади для психічно хворих. Тобто якщо соціально незахищені прошарки лікувались безкоштовно, то люди із нормальним доходом платили за послуги [8, с. 37].

На початку XIX століття на території України впроваджується медична поліція. З'являється посада повітового лікаря у містах на правах повіту, де лікарю доручають певні обов'язки, наприклад, надання невідкладної медичної допомоги чи збирання лікарських рослин. Основним здобутком того періоду було заснування земської медицини, ключовою метою якої було надання медичної допомоги у рівному доступі для всього населення країни, в першу чергу для жителів сільських районів. Із важливих законодавчих ініціатив земської медицини слід виділити: безкоштовна медична допомога; комбінація лікувальних і профілактичних заходів у діяльності організації сфери охорони здоров'я; універсальна медична допомога, яку надає один земський лікар. Також тоді існував ще Лікарський статут, який визначав права і обов'язки органів влади та поліції для проведення санітарних заходів, і лікарів та пацієнтів, законодавче встановлення виготовлення та торгівлі медичними засобами [9, с. 37].

У 1918 році був створений Департамент охорони здоров'я, але він так і не почав свою діяльність через зміну політичної ситуації, тому не зробив жодного внеску у сферу медицини. Через рік створили інший орган – Народний комісаріат охорони здоров'я. Найцікавішим в той період виявився нормативно-правовий акт, який визначав правовий статус медичних працівників та регулював питання

надання медичної допомоги, він був основним юридичним документом для медичного персоналу майже півстоліття. Після цього відбувся перегляд і кодифікація законодавства, результатом чого було створено проект «Кодексу законів про охорону здоров'я УРСР», який не був прийнятий, але завдяки підготовчій роботі з'явилась можливість в короткий термін створити Збірник діючого законодавства [7, с. 112].

Після проголошення незалежності України, було необхідно сформувати сучасну правову базу у сфері медицини. На таку необхідність також вплинули демократичні суспільні перетворення. Наявне ефективне законодавство впливає на успішну реалізацію державної політики та проведення вдалих реформ у зазначеній сфері, тому дійсно важливо було правильно сформувати законодавчу базу. Закон України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» став основним документом правового регулювання у сфері охорони здоров'я, який визначав організаційні, правові, економічні, соціальні засади цієї сфери [10].

Протягом 32 років незалежності України, Міністерство охорони здоров'я та інші органи виконавчої влади створили значно велику нормативно-правову базу, яка регулює відносини у сфері надання безоплатної медичної допомоги та контролю за її якістю. Більша кількість документів була присвячена саме захисту і боротьбі від інфекційних хвороб, наданню спеціалізованої медичної допомоги, а також забезпечення медичних закладів ліками.

Слід відзначити, що без ретельного дослідження історії попередніх нормативно-правових актів у галузі медицини неможливо було б правильно сформувати сучасну систему правового регулювання. Тільки використання помилок і позитивного досвіду минулого допоможе активно розвивати правову базу у майбутньому.

1.3 Сутність та класифікація механізмів державного управління у сфері охорони здоров'я

Управління сферою охорони здоров'я та її системи в Україні проводиться відповідно до міжнародних угод і договорів, Конституції і законів країни, що підписані уповноваженими особами. Зокрема, закон «Основи законодавства України про охорону здоров'я», який визначає діючу систему охорони здоров'я, а також комплекс нормативно-правових актів, що були укладені для її регулювання, які були видані уповноваженими органами, таких як КМУ і МОЗ, а також судових органів, що відповідають за охорону здоров'я на різних адміністративних рівнях території: державного, місцевого, обласного, районного, включаючи всі адміністративні одиниці та громади. Сюди також можна віднести медичні служби, що визначені законодавством [11, с. 318].

Сучасний стан механізмів державного управління у галузі охорони здоров'я вимагає впровадження ряду процесів задля забезпечення комплексного впливу держави на суб'єкти системи охорони здоров'я. Основні механізми зображені на рис. 1.2.

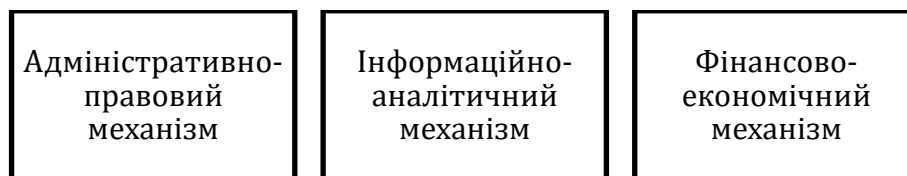


Рисунок 1.2 – Механізми державного регулювання сфери охорони здоров'я
Джерело: розроблено автором на основі [12]

Функціонування комплексу правового регулювання, до якого постійно додають закони України чи підзаконні акти на різних рівнях державного управління, зокрема накази і розпорядження в медичних закладах, забезпечує дієздатність такого механізму як адміністративно-правовий. Його ефективність залежить від системності, збалансованості і повноти складових нормативно-правової бази досліджуваної сфери. Медичні установи підлягають

адміністративному регулюванню, шляхом дотримання стандартів надання медичної допомоги [12, с. 203].

«Основи законодавства України про охорону здоров'я» дозволяють залучення позабюджетних коштів, передбачають формування приватних медичних установ і розвиток медичного страхування, на відміну від радянської системи «Семашко». Сучасна правова база припускає елементи системи «Беверіджа» як основну схему функціонування закладів охорони здоров'я і діяльності органів управління, вона дає більше можливостей керівництву медичних закладів бути самостійними і проявляти ініціативи, але через фактичну відсутність механізмів контролю не дає бажаного ефекту. Цю модель неможливо реалізувати в Україні у повній мірі через певні недоліки і високий рівень корупційних проявів, навіть в умовах реформування системи державного управління [13, с. 22].

Результативність та ефективність функціонування інформаційно-аналітичного механізму залежить від декількох аспектів, зокрема від якості, інтегрованості, технологічного рівня системи інформаційно-аналітичного забезпечення управлінських рішень і компетентності та фахової підготовки працівників, а також важливим є наявність інформаційних та методичних центрів, де є можливість отримати якісну консультацію та підтримку. Залучення населення до цього механізму сприятиме створенню важливого зворотного зв'язку, що є ключовим інструментом громадянського суспільства у сфері охорони здоров'я. Важливим чинником дієвості сучасного європейського суспільства та демократичної країни є інформованість громадян в межах законодавства та їх можливість впливати на прийняття рішень. Інформаційно-аналітичне забезпечення медичних установ являється ключовим елементом його ресурсного супроводу, що є не лише джерелом інформації управлінських рішень, а й результат ухвалених рішень за допомогою цієї інформації, що визначає як далі буде функціонувати заклад [11, с. 319].

Фінансово-економічний механізм включає в себе комплекс заходів, що спрямовані на ефективне використання ресурсів та забезпечення фінансової стабільності у сфері охорони здоров'я. Він включає в себе медичне страхування,

регулювання цін на товари та послуги, бюджетування у галузі медицини, а також фінансування наукових досліджень. Фінансування з централізованого та місцевого бюджетів недостатньо для оптимального функціонування медицини, тому залучають кошти від лікарняних кас, благодійних внесків, інвесторів. Роль держави полягає у забезпеченні доступності медичних послуг для всіх верств населення, покращення якості цих послуг, а також зменшення фінансових ризиків для пацієнтів[14, с. 10].

Як висновок, можна сказати, що класифікація механізмів управління включає в себе різні інструменти, що використовуються державою для забезпечення доступності та ефективності медичних послуг. Сутність розглянутих механізмів полягає у встановленні правильної системи керування, яка в свою чергу забезпечує координацію, регулювання, контроль аспектів сфери охорони здоров'я. Ефективне управління медичною сферою є ключовим фактором для покращення здоров'я громадян, забезпечення якісної медичної допомоги для них, а також сталого розвитку суспільства в цілому. Тому враховуючи всі проблеми та виклики в сучасному світі, потрібно постійно вдосконалювати механізми державного управління сфери охорони здоров'я.

РОЗДІЛ 2

СУЧАСНИЙ СТАН РЕАЛІЗАЦІЇ МЕХАНІЗМІВ ДЕРЖАВНОГО РЕГУЛЮВАННЯ У СФЕРІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

2.1 Роль організаційно-правових механізмів державного регулювання у сфері охорони здоров'я

Важливою складовою будь-якої розвиненої країни є наявність стійкої, ефективної та адаптованої до сучасних умов нормативно-правової бази. Законодавство відіграє дійсно важливу роль у взаємодії держави з різними суб'єктами суспільних відносин і також у державному регулюванні життєдіяльності суспільства. Також воно є важливою складовою соціальної структури, що сприяє регулюванню взаємовідносин між громадянами, підприємствами та іншими суб'єктами, встановлюючи чіткі правила для функціонування різних секторів економіки, охорони здоров'я, освіти та інших сфер.

Державне регулювання у сфері медицини має дві підсистеми, які представлені у таблиці 2.1.

Таблиця 2.1 – Підсистеми регулювання сферою охорони здоров'я

Інституціональна система	Правова система
Центральні, місцеві органи влади та інші суб'єкти, що залучені до процесу реалізації політики, система комунікації між цими органами.	Нормативно-правові акти, що формують законодавчу базу та регулюють процеси регулювання охороною здоров'я.

Джерело: розроблено автором на основі [15]

Слід зазначити, спеціальним законодавчим актом є «Основи законодавства України про охорону здоров'я». Він відображає стратегію держави у медичній сфері, також визначає права та обов'язки громадян у цій галузі, встановлює

міжнародні стандарти і статус працівників та інші аспекти життєдіяльності у цій сфері [15, с. 587].

Якщо говорити про окремі напрями охорони здоров'я, то кожен з них регулюється різними нормативними актами. Наприклад, у Законі «Про безпеку та якість донорської крові та компонентів крові» регулюються питання донорства крові. Він встановлює організаційні принципи державної політики щодо організації тестування, переробки, заготівлі, зберігання, транспортування крові та її компонентів. Також у ньому прописані вимоги щодо безпеки та якості з метою забезпечення рівного доступу населення до донорських компонентів крові [16]. Закон «Про психіатричну допомогу» визначає обов'язки центральних та місцевих органів щодо організації доступу до надання психіатричної допомоги громадянам і також встановлює процедури для навчання людей із психічними розладами [17]. Також варто сказати, що Україна накопичила значний досвід у боротьбі із інфекційними хворобами та їх лікуванні, а також у їх законодавчому регулюванні, зокрема можна згадати ЗУ "Про захист населення від інфекційних хвороб" [18].

Крім засадничих документів, функціонування медичної сфери також регулюється іншими нормами. У Господарському кодексі прописані основні принципи господарської діяльності та регулювання відносин, що виникають при організації такої діяльності між суб'єктами господарювання. Існує закон, що визначає які види господарської діяльності підлягають ліцензуванню, і відповідно до теми дослідження це імпорту ліків, діяльність банків тканин і клітин людини, ветеринарна практика та виробництво ветеринарних препаратів [19].

Ключовою ініціативою державного контролю за якістю надання медичних послуг є проходження акредитації закладу. Такий процес являється офіційним визнанням статусу закладу та його здатності забезпечити високий стандарт допомоги, враховуючи необхідні умови та послуги на певному рівні якості. Вона проводиться спеціалізованими установами, що мають відповідні повноваження. Процес включає оцінку дотримання медичних стандартів, наявності відповідного обладнання та кваліфікованих працівників, якості медичної практики. Акредитації підлягають усі заклади охорони здоров'я, незважаючи на їх форму власності і

проводиться вона раз на три роки [20].

У сфері державного управління охороною здоров'я виділяють два напрямки: перший, що направлений на вирішення політичних рішень, полягає у досягненні економічних та соціальних цілей; другий напрям стосується механізмів управління охороною здоров'я та направлений на їх вдосконалення [21].

Суб'єктами управління у досліджуваній сфері є Верховна Рада та Уряд, Міністерство охорони здоров'я, також місцеві органи влади, до яких належать департаменти обласних адміністрацій та місцевих рад, що виконують функції управління медичною галуззю. У таблиці 2.2 детально описані функції згаданих органів.

Таблиця 2.2 – Характеристика головних функцій суб'єктів державного управління у сфері охорони здоров'я.

Суб'єкт	Характеристика
Верховна Рада	Формує політику охорони здоров'я, при цьому встановлюючи законодавчі, конституційні принципи, мету, пріоритети, завдання, нормативи фінансування.
Президент України	Є гарантом влади, особисто несе відповідальність за реалізацію політики, та приводить її у життя.
Кабінет міністрів України	Створює економічні, організаційні механізми, що впливають на ефективну діяльність, організовує розробку цільових програм, координує міжнародне співробітництво та забезпечує постійне вдосконалення медичних закладів.
Міністерство охорони здоров'я	Виконує програми та здійснює заходи щодо реалізації політики у медичній галузі.
Національна служба здоров'я	Виконує функції замовника послуг і засобів за програмою медичних гарантій, реалізовує політику у сфері фінансових гарантій медичного обслуговування громадян.
Міські ради, їх відділи, комітети	Відповідають за управління закладами та їх розвиток, забезпечують рівний доступ до медичних послуг.

Джерело: розроблено автором на основі [22]

З таблиці видно, що сфері охорони здоров'я є предметом уваги багатьох суб'єктів управління. Ці органи визначають політику, забезпечують доступ до послуг та розвивають медичну інфраструктуру.

Верховна Рада виступає найвищим органом законодавчої влади у сфері охорони здоров'я. Вона встановлює нормативно-законодавчу основу для функціонування та фінансування цієї сфери. Якщо говорити про Уряд, то він є вищою виконавчою ланкою, що делегує повноваження із розроблення політики, стратегічного планування, поточного управління, визначення об'єму фінансування. Верховна рада за поданням Голови уряду призначає міністра охорони здоров'я. Міністерству підпорядковуються вищі навчальні заклади та наукові установи саме у медичній сфері, а також департаменти обласних державних адміністрацій. Такі департаменти здійснюють поточне керівництво підпорядкованими об'єктами та планування діяльності. А департаментам при районних, міських адміністраціях, селищних та сільських органах місцевого самоврядування підпорядковані заклади первинного, вторинного рівня, ті, що у комунальній, приватній власності [21, с. 70].

Міністерство, департаменти та управління здійснюють моніторинг закладів охорони здоров'я, а також є відповідальними за якість надання медичної допомоги. За допомогою протоколів лікування, сертифікації лікарів, механізмів акредитації та ліцензування реалізовується контроль якості. Приватні та державні заклади медичної допомоги мають однакові вимоги до якості надання послуг [23, с. 97]. Основними завданнями Міністерства охорони здоров'я є реалізація державної політики щодо забезпечення захисту інфраструктури у цій сфері, захисту населення від соціально небезпечних хвороб, профілактики неінфекційних хвороб, а також формування політики у сферах розвитку медичних послуг, епідеміологічного нагляду, забезпечення населення ефективними лікарськими засобами, розвитку кадрового забезпечення, медичної освіти та науки [24].

Національна система охорони здоров'я має декілька цікавих особливостей. До прикладу, заклади вищої медичної освіти підпорядковані Міністерству охорони здоров'я. Університети можуть мати власні клініки, де здійснюється наукова діяльність, підготовка медичних працівників та вчать навичкам надання

висококваліфікованої допомоги. У Одеському медичному університеті є клініка та багатопрофільний медичний центр. Ще одна особливість це лікарські організації та профспілкові організації, вони являються членами Національної лікарської ради країни, мають статус неприбуткових, добровільних громадських об'єднань та мають немале значення у формуванні медичних стандартів, регулюванні досліджувані сфери, а також захисті прав лікарів. Такі асоціації подають свої пропозиції, рекомендації, проекти законів до комітету Верховної Ради. Компонентами системи охорони здоров'я, що відповідають за здійснення соціального страхування є такі установи: Пенсійний фонд; Фонд соціального страхування з тимчасової втрати працездатності, який фінансує санаторно-курортне лікування; служба зайнятості; Фонд соціального захисту інвалідів, його функцією є покривати витрати на лікування тих, хто постраждав на виробництві [21, с. 36].

Одним із перших етапів реформування галузі охорони здоров'я є новостворена структура Національна служба здоров'я України, центральний орган виконавчої влади, діяльність якої координується Кабінетом Міністрів України. Її основними завданнями є виконання функцій замовника медичних послуг, а також ліків; забезпечення функціонування електронної системи охорони здоров'я; проводити моніторинг та аналіз потреб громадян у медичних послугах та лікарських засобах. Кошти, які служба використовує від імені держави для оплати послуг і ліків зберігаються на казначейських рахунках. Вона не являється власником медичних закладів, а також вона не здійснює управління ними [25].

У підсумку, можна сказати, що організаційно-правові механізми відіграють важливу роль у забезпеченні ефективного функціонування галузі охорони здоров'я. Такі механізми включають в себе правові норми та організаційні структури, що координують діяльність органів управління у цій сфері.

2.2. Фінансово-економічні механізми державного регулювання у сфері охорони здоров'я

Більша кількість демократичних країн мають модель змішаних економік, де ринок зазнає державного втручання. Через це, роль держави проявляється не лише у забезпечення фінансових ресурсів, а й у створенні гнучкої фінансової моделі для сектору охорони здоров'я, яка має включати в себе заходи стимулюючого характеру та потребує ефективного економічного управління галуззю. За останні роки відбулася низка змін соціального та економічного характеру у сфері медицини. Питання пов'язані із високим зносом основних фондів, нерівним доступом до послуг, фінансовою стабільністю державних гарантій безкоштовної медичної допомоги залишаються відкритими. У сучасній системі охорони здоров'я державне регулювання забезпеченням лікарськими засобами спрямоване на підвищення їх економічної доступності, аби покращити соціальний захист вразливих верств населення. Це являється одним із прикладів успішної реалізації механізмів регулювання ціноутворення на ліки та системи часткового відшкодування витрат на них громадянам [26, с. 189].

Відповідно до Бюджетного кодексу система охорони здоров'я фінансується за рахунок як державного бюджету, так і місцевого. Розподіл коштів між рівнями бюджетної системи відбувається за принципом субсидіарності, коли послуги максимально наближені до споживача [27]. На жаль, ці джерела фінансування не мають змоги повністю покрити усі потреби у медичній галузі, тому значну увагу приділяють також благодійництву та добровільному медичному страхуванню. Такий вид страхування має значне місце у соціально-економічному плані, бо воно доповнює гарантії, що надані у межах соціального забезпечення до рівня максимально можливих сучасних стандартів, наприклад оплата дорогих видів лікування, використання найсучасніших технологій або забезпечення найкращих та комфортних умов для лікування [28, с. 86].

Згідно до економічної структури бюджетної класифікації, кошти зведеного

бюджету України на фінансування медичної галузі поділяють на капітальні та поточні видатки. На рис. 2.1 наведена діаграма, де зазначені ці дані у відсотках.

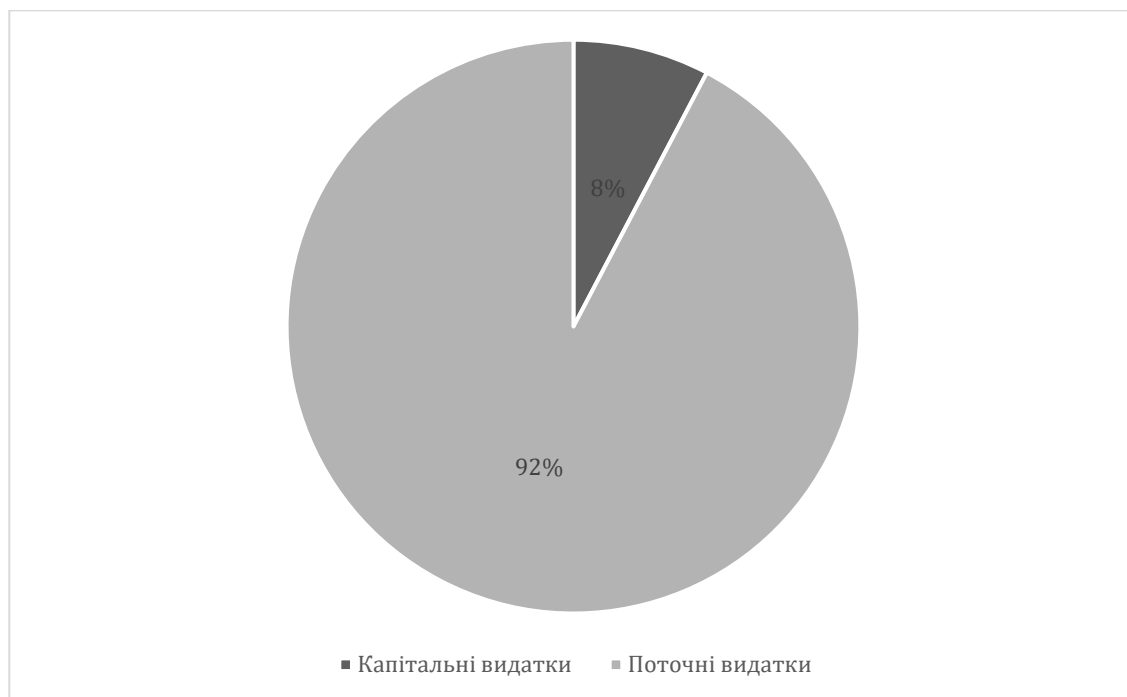


Рисунок 2.1 – Кошти зведеного бюджету України на фінансування сфери охорони здоров'я

Джерело: розроблено автором на основі [26]

На рис. 2.1 бачимо, що більшу частину зведеного бюджету складають поточні видатки- 92%, іншу меншу частину капітальні -8%. Всі ці кошти спрямовуються на оплату праці лікарів, продукти харчування, медикаменти, оплату комунальних послуг та енергоносіїв.

Показник, за яким проводиться порівняння видатків на медицину, згідно досліджень Всесвітньої організації охорони здоров'я, є рівень загальних видатків у відсотку до Валового внутрішнього продукту (ВВП). Фінансування на рівні 6,41% ВВП вважають таким, що здатне забезпечити лише мінімальний рівень, умовно кажучи «виживання» сфери медицини; 3,3% - критичний рівень, за якого відбувається зниження обсягу медичної допомоги; якщо нижче 1,7%, то це вважається рівень повного руйнування структури медицини. В Україні цей показник становить 7,8% - в межах забезпечити фінансування на мінімальному

рівні, а світовий показник у 1,4 рази вище [29, с. 12].

У 2023 році видатки на медичну сферу становили 217,4 млрд грн [30].



Рисунок 2.2 – видатки на охорону здоров'я у 2023 році (млрд грн)

Джерело: розроблено автором на основі [30]

Дуже важливим напрямом є реалізація програми медичних гарантій. На неї було спрямовано у 2023 році загалом 139,4 млрд грн, із яких на первинну медичну допомогу 23,7 млрд грн, на спеціалізовану 100,6 млрд грн, на екстрену допомогу 11,2 млрд грн, а також на відшкодування вартості ліків (реімбурсація) 3,7 млрд грн для лікування діабету, хронічних хвороб дихальних шляхів, серцево-судинних захворювань, хвороби Паркінсона, розладів психіки та інші. Зі спеціалізованої медичної допомоги найбільший обсяг видатків спрямований на надання стаціонарної допомоги – 41,6 млрд грн, із яких 19 млрд грн пішло на проведення операцій із хірургічним втручанням [30].

У системі фінансування сфери охорони здоров'я існує важливий елемент, такий як забезпечення основним капіталом медичних закладів, а саме приміщеннями, діагностичним обладнанням, медичною апаратурою та іншими

виробами медичного призначення. Оснащеність закладів основним капіталом, їх регулярне оновлення відповідно до науково-технічного прогресу і їх ефективне використання сприяють кращому задоволенню потреб громадян у медичному обслуговуванні та більш швидкому виявленню хвороб та їх лікування, а також зменшенню витрат на процедури.

Для того, щоб оцінити механізми фінансування галузі охорони здоров'я визначають наскільки вони стійкі, ефективні, об'єктивні та здійсненні. Такі критерії використовуються для виявлення найкращої практики.

Таблиця 2.3 – Характеристика критеріїв для оцінки фінансово-економічних механізмів у галузі медицини

Критерії	Характеристика
Здійсненність	Цей критерій в першу чергу береться до уваги, бо саме він пов'язаний із відповідями на одне із важливих питань: зацікавлені сторони схильні підтримати конкретний механізм фінансування або виступити проти?
Стійкість	Полягає у стабільності на довгостроковий період та наявність потенціалу для отримання прибутку.
Ефективність	Механізм вважають ефективним, якщо він генерує відносно велику кількість грошей, і таким чином відпадає необхідність у великій кількості механізмів фінансування, що генерують невелику кількість грошових коштів. А також ефективний механізм фінансування включає в себе зменшення на управлінські витрати, тим самим залишаючи більше коштів на медичне обслуговування.
Об'єктивність	Оцінюється за здатністю механізму забезпечити рівний доступ до ресурсів без будь-якої форми упередження чи дискримінації.

Джерело: розроблено автором на основі [31, с.182]

Отже, фінансово-економічні механізми мають бути стійкими, ефективними, підтримані зацікавленими сторонами, а також об'єктивними, забезпечуючи при цьому рівний доступ до ресурсів для усіх верств населення.

2.3 Проблеми трансформації у сфері охорони здоров'я

Україна постійно стикається з великою кількістю проблем, що дуже впливають на функціонування всієї сфери охорони здоров'я, регіональних органів управління та медичних закладів. Державна діяльність у цій галузі спрямована на досягнення таких цілей: покращення стану здоров'я населення, забезпечення безперервного доступу до медичних послуг за рахунок державних коштів, забезпечення фінансової стабільності у системі охорони здоров'я. За останні роки Україна зазнала інтенсивний процес реформування системи медицини, який охоплює способи надання медичної допомоги та оптимізацію використання наявних ресурсів. Незважаючи на це, все одно існують певні недоліки у реформуванні системи [32, с. 135].

У 2018 році почався перехід медичних закладів до статусу комунальних неприбуткових підприємств, адже ті, що не змінять статус можуть мати проблеми при укладенні договору про закупівлю послуг із новим розпорядником бюджетних коштів. Навіть при активних змінах організаційно-правової форми медичних закладів, більшість з них не були готові до роботи у новому статусі. Це пояснюється тим, що повноцінне функціонування суб'єкта господарювання передбачає самофінансування та створення відповідної інфраструктури, а саме бухгалтерії планово-фінансових підрозділів, господарських служб. Також такі заклади не зможуть нормально функціонувати за відсутності закупівлі послуг. Навіть якщо вони будуть на утриманні місцевого бюджету, то все одно будуть виникати питання та проблеми, наприклад із оплатою комунальних послуг чи оплатою праці [32, с. 140].

На сьогодні, в Україні дуже обмежений обсяг бюджетних коштів, що призначені саме для оптимального фінансування сфери медицини, і саме це дуже ускладнює можливість підвищення рівня надання медичних послуг та їх якості. Необхідно розглянути найголовніші причини низької результативності функціонування досліджуваної сфери, які систематизовано подані у таблиці 2.2.

Таблиця 2.4 – Причини низького рівня результативності функціонування сфери охорони здоров'я

Причина	Характеристика
Недостатня кількість спеціалістів	Якість надання послуг знижується через те, що на медичний персонал іде велике навантаження.
Низький рівень кваліфікації лікарів	На однакові симптоми чи скарги може бути різна реакція лікарів, які в свою чергу можуть ставити різні діагнози, що тягне за собою неефективне лікування.
Відсутність системи мотивації і стимулювання, низька заробітна плата	Через такі причини медичний персонал виїжджає закордон, відсутня соціальна захищеність.
Застаріле обладнання та його недостатність	У більшості клінік обстеження проводять на радянському обладнанні, яке є малофункціональним та менш точним ніж сучасне обладнання, а обстеження на інноваційному коштує набагато дорожче.
Несвоєчасне надання медичної допомоги	Це відбувається через недостатню кількість фахівців, застаріле обладнання, а також через збільшення цін на ліки та послуги у закладах медицини.
Недостатність фінансування з боку держави	Це спричиняє брак медичного персоналу, і тим самим впливає на завантаженість робітників та недоукомплектованість медичним обладнанням.

Джерело: розроблено автором на основі [33]

Основною проблемою є недостатня кількість медичного персоналу, особливо вона розповсюджена у невеликих містах або селах. Довгий час національну систему охорони здоров'я супроводжує брак коштів, що спричиняє використання застарілого обладнання через відсутність нового, високу

навантаженість на працівників. Це все зумовлює створення та розвиток приватних закладів медицини, що мають змогу надавати послуги більш якісно, ніж державні. Такі клініки відрізняються від державних насамперед тим, що мають сучасніше обладнання для діагностики та лікування хвороб, підвищуючи ефективність процесу лікування.

Згідно із статтею 49 Конституції України держава зобов'язана створити умови для доступного медичного обслуговування для усіх без виключення громадян, забезпечуючи при цьому безоплатну допомогу у державних та комунальних закладах, мережа яких не має бути скорочена. Також держава повинна сприяти розвитку закладів усіх форм власності [34]. Однак, на практиці можна помітити, що владні структури абсолютно не дотримуються конституційних норм, а саме спостерігається закриття мереж медичних установ та скорочення їх відділень, звільнення лікарів у містах та регіонах, введення платних послуг за лікування у державних та комунальних установах, а також порушення санітарно-гігієнічних норм. Також знижується рівень освіти медичних працівників. Причиною вищезгаданого може бути недостатня кількість досвіду та знань представників державної влади у цій галузі.

Можна відзначити, що процес реформування медичної сфери продовжується, але зараз виникають певні перешкоди, які призводять до суперечностей та прогалин у медицині. На рис. 2.3 зображені основні перешкоди для вдосконалення сфери охорони здоров'я.

Під час реформування залишається безліч відкритих питань стосовно надання на первинному рівні таких послуг як діагностика, невідкладна допомога, денний стаціонар, догляд за тяжкими хворими. Неврегульованими є питання фінансування діагностичних послуг, адже певні види діагностики, такі як рентген або загальні аналізи, проводяться на первинному рівні, у закладах вторинного рівня проходять перед госпіталізацією та у процесі лікування, а якщо виявлять тяжку хворобу, то пацієнта переводять до лікарні третинного рівня, де знову проводять обстеження [36, с.12].

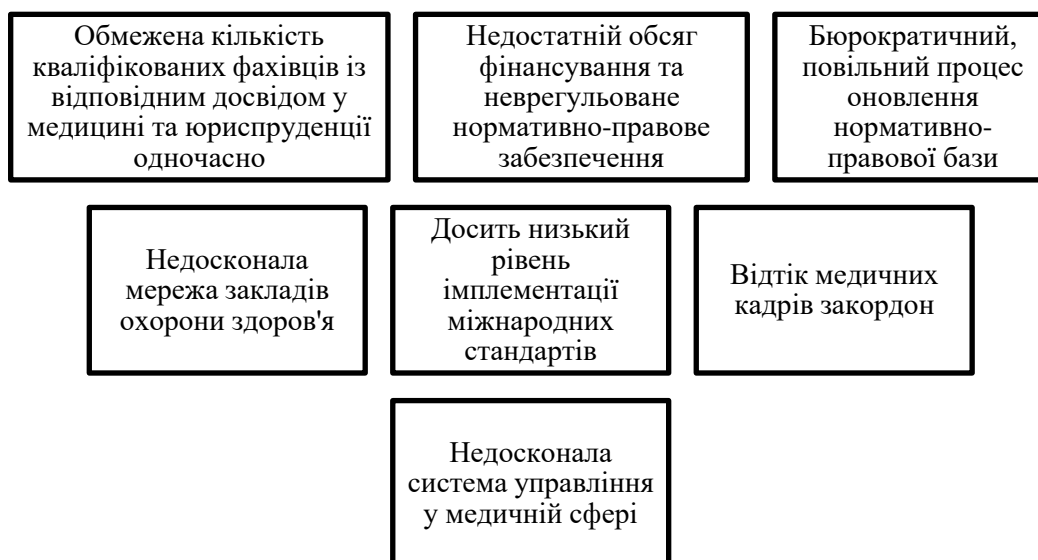


Рисунок 2.3 – Перешкоди для вдосконалення медичної галузі в Україні

Джерело: розроблено автором на основі [35]

Дуже проблемним та важливим залишається питання, що стосується медичного страхування. Це один із видів страхування, який дозволяє покрити витрати на консультації лікарів, препарати, діагностику та інші подібні послуги. Воно не може ефективно функціонувати без ухвалених стандартів та протоколів, нормативно затвердженої тарифної бази, контролюючого органу та механізму розподілу коштів. Ще одним ускладненням для медичного страхування є переживання щодо великого навантаження на суб'єктів господарювання, які мають сплачувати внески за працівників у страхові фонди, а також підвищення витрат населення, особливо соціально незахищених, порушуючи їх конституційні права на охорону здоров'я [32, с. 143].

Важливо також згадати про відому та потужну електронну систему охорони здоров'я e-Health. Вона забезпечує прозорість фінансування, створює простір для інновацій у цій сфері, сприяє розвитку медичного IT-ринку, а також дає можливість перейти на електронний облік e-рецепт, e-направлення [37]. Розбудова цієї системи звісно має переваги, але більшість лікарів веде подвійну роботу, заповнюючи данні в електронному вигляді та одночасно у паперовому. Варто звернути увагу також на недостатню обізнаність та низьку комп'ютерну грамотність значної кількості працівників лікарень, особливо пенсійного віку, які працюють у закладах медицини

через нестачу кадрів, зокрема у сільській місцевості. Через це виникають проблеми щодо ведення реєстрів та спротив щодо навчання з боку старшого покоління, також з'являються проблеми із кодуванням хвороб за новим класифікатором та з наданням інформації до електронної системи охорони здоров'я про усі надані послуги у лікарнях.

Важливими факторами стали непередбачувана пандемія коронавірусу та повномасштабне російське вторгнення в Україну, що вплинули на характер функціонування медичної сфери, містили загрозу для закладів медицини усіх рівнів та актуалізували необхідність регуляторного режиму. Ці події обумовили також необхідність ще активнішого втручання у функціонування ринку медицини з боку інституцій публічного управління з метою адаптації до сучасних умов.

Пандемія Covid-19 вплинула на медичний ринок через ряд економічних, регуляторних та медичних проявів. Серед них можна виділити використання віддаленої комунікації, зниження рівня доходів постачальників послуг, посилення орієнтації на діджиталізацію, зміну навантаження на різні категорії лікарів, розвиток інноваційних сервісів, таких як е-аптека, сервісна доставка ліків. Ця хвороба підкреслила, що трансформаційна модель ринку не була готова до своєчасного та якісного надання допомоги. Інституційне середовище згаданої моделі виявило ряд недоліків, включаючи недостатню ефективність організаційно-функціональної структури, недосконалість нормативно-правового забезпечення, недоліки у механізмі фінансування, що знаходився на стадії реформування [38, с. 115].

Нові виклики, що стали перед системою охорони здоров'я, які значно вплинули на процеси трансформації, обумовлені військовими діями на території України, охопили різні сегменти ринку, зокрема фармацевтичний, ринок медичного обладнання та послуг, а також страхових послуг. На фармацевтичному ринку це проявлялося через такі процеси: змінилася структура придбання ліків, попит на заспокійливі збільшився, а на препарати для лікування коронавірусу зменшився; підвищення попиту на ліки у перші дні повномасштабного вторгнення, вплив на обсяг гуманітарної допомоги, поступове підвищення цін на лікарські

засоби, а також помітно виріс попит на перев'язувальні засоби [39].

В умовах війни актуалізувалась необхідність у антикризовому управлінні, у побудові системи регулювання ринку медицини, який орієнтований на забезпечення соціальної та економічної безпеки та організація закладів охорони здоров'я усіх форм власності. Зокрема, було створено Координаційний штаб з гуманітарних та соціальних питань, організована евакуація тяжкохворих на лікування закордон та спрощена доступність до послуг. Додаток Good SAM був імплементований у систему екстреної медичної допомоги, що дозволяє медичним працівникам швидко отримувати геолокацію пацієнтів та мати спеціальних мобільний зв'язок [40, с. 123].

Отже, ринок медицини знаходиться під постійним впливом негативних факторів, що потребують постійної уваги та своєчасного реагування. Проблеми, що виникають у контексті трансформації є багатограними та досить складними. Це фінансові труднощі, інноваційні та організаційні зміни, реакція населення. Подальші дослідження можуть допомогти виявити ефективні методи їх вирішення.

РОЗДІЛ 3

ПЕРСПЕКТИВИ РЕАЛІЗАЦІЇ МЕХАНІЗМІВ ДЕРЖАВНОГО РЕГУЛЮВАННЯ У СФЕРІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

3.1 Зарубіжний досвід державного регулювання у сфері охорони здоров'я

Світове товариство намагається об'єднати спільні зусилля аби подолати глобальні виклики та передбачити майбутнє людства, аби уникнути загроз для його існування. Це проблеми науково-технічного, економічного, суспільно-політичного характеру та стосуються життєвих інтересів всього населення, а розв'язання їх має забезпечити подальший суспільний прогрес. У сучасному світі дуже багато країн стикаються із серйозними проблемами, які пов'язані із здоров'ям. Вони виникають внаслідок епідеміологічних та демографічних змін, нестачі ресурсів, соціально-економічних змін, зростання потреб громадян та швидкого розвитку технологій, а набирають особливої гостроти у періоди економічних криз [41, с. 45].

Ефективне державне управління сферою охорони здоров'я є однією із найбільш пріоритетних цілей для забезпечення належного функціонування та розвитку українського суспільства. Ця діяльність має велике соціальне значення та актуальна для всіх рівнів управління. Тому вивчення найкращих практик з усього світу та їх впровадження сприятиме успішним реформам в українській системі медицини [42, с. 2].

Питання щодо права на охорону здоров'я являється центральною темою обговорень у всьому світі, а забезпечення безперервного доступу населення до необхідної їм медичної допомоги знаходиться на передньому плані. Різні країни стикаються із різноманітними проблемами у сфері здоров'я. Наприклад, більше половини світового населення не має доступу до послуг, яких вони потребують, а у деяких країнах люди досі помирають від цього. Населення країн, які знаходяться

у стадії розвитку, страждають від випадкових інфекційних захворювань, малярії, вірусом імунодефіциту людини, паралельно борючись із зростаючим рівнем дитячої смертності, негативним впливом поганих санітарних умов та іншими факторами навколишнього середовища. У заможних країнах також існує тиск на їх сферу медицини, а саме через старіння нації, швидке поширення хронічних захворювань та через попит на сучасні технології [43, с. 2].

Ключове завдання керівництва усіх держав полягає у забезпеченні конституційних прав громадян та збалансованого фінансування галузі медицини в умовах обмежених ресурсів. У розвинених країнах практикують певну модель фінансування, що відповідальна за основне споживання ресурсів для надання медичних послуг. У тих країнах, що мають середній дохід, система охорони здоров'я може об'єднувати декілька моделей. Кожна держава вносить самостійно певні зміни у медичну систему. Глобальна ситуація у сфері охорони здоров'я нагадує про важливість розуміння різних моделей фінансування та вплив їх на якість медичних послуг. Маючи обмежені ресурси, прагнення забезпечити всебічний доступ до охорони здоров'я вимагає пошуку інноваційних підходів та гнучкості в адаптації рішень до конкретних потреб країн [42, с. 3].

Міжнародний досвід переконливо свідчить, що та система охорони здоров'я, яка правильно та відповідально використовує наявні ресурси, має змогу забезпечити ефективне медичне обслуговування на принципах справедливості, солідарності, громадської участі. Також вона може захищати громадян від катастрофічних наслідків хвороб, забезпечувати прозорість прийнятих або не вжитих заходів, а ще оперативно реагувати на потреби населення. Для цього необхідно тримати тісніший зв'язок стану здоров'я людей із економічним розвитком країни та підвищенням добробуту громадян. Отже, питання, пов'язані з методами фінансування медичного обслуговування є головними при оптимізації системи охорони здоров'я [44, с. 169]. За домінантним методом фінансування виділяють 3 системи, які подані у таблиці 3.1.

Таблиця 3.1 – Моделі фінансування систем охорони здоров'я різних країн світу

Метод	Країни	Характеристика
Загальне оподаткування	Скандинавські країни, Ірландія, Англія, Греція, Іспанія, Португалія, Італія.	У таких країнах визнається, що державний сектор грає важливу роль у фінансуванні, що дозволяє забезпечувати всебічний доступ до медичних послуг. Органи охорони громадського здоров'я представляють сторону покупців.
Основне джерело фінансування – соціальне страхування	Швейцарія, Франція, Бельгія, Німеччина, Австрія.	Держава здійснює жорсткий контроль та регулювання за системами охорони здоров'я для забезпечення більшого ступеня рівності та солідарності. Страхові компанії виконують роль покупців послуг.
Податок, який стягується із заробітної плати	Більшість країн Східної та Центральної Європи.	Системи охорони здоров'я, засновані на соціальному страхуванні, основним джерелом фінансування є податок, що стягують із заробітної плати.

Джерело: розроблено автором на основі [44, с. 169].

Тобто, рівень регулювання та забезпечення рівного доступу населення до послуг, їх якість, належність залежить від моделі фінансування медичного обслуговування. Неможливо виокремити найкращу та найпрогресивнішу модель, бо багато країн використовують деякі елементи з кожної моделі заради того, аби досягти максимального результату на практиці.

Важливо вивчити також найкращі системи охорони здоров'я країн світу аби запозичити успішний досвід для України. А саме слід звернути увагу на елементи їх організаційно-функціональної структури, способи надання допомоги, механізми розподілу ресурсів між відповідними групами населення.

Наразі система охорони здоров'я Австралії визнана однією із найуспішніших і вона включає якісні клініки та лікарні, найсучасніші засоби діагностики та лікування. Але у ній, як і у інших країнах світу, існує проблема надання медичної допомоги саме через великі територіальні розміри, через це мешканці сільської місцевості чи віддалених районів часто можуть мати проблеми із отриманням медичної допомоги порівняно із тими, хто проживає у містах. Державна охорона здоров'я здійснюється за допомогою програми Medicare, яка з єдиним платником охоплює всіх громадян та постійних жителів країни. Вона забезпечує надання медичних прийомів, лікарняного обслуговування та ліків безкоштовно чи за низьку ціну, а також покриває витрати на фізіотерапію та базову допомогу стоматолога дітям. Витрати на галузь медицини покриваються за рахунок податків, населення сплачує 2% від свого доходу, і як наслідок, більшість хворих, в частих випадках постійні мешканці, можуть не сплачувати прийоми у лікаря, або у разі сплати мають право на відшкодування цих грошей. А от студенти чи люди, які тимчасово перебувають на території країни сплачують за послуги готівкою або приватним медичним страхуванням. Тобто ті, хто не отримують пільги від програми Medicare, мають право на звільнення від сплати збору або на зменшення цієї суми [45]. Доцільно буде розглянути плюси та мінуси найуспішнішої системи охорони здоров'я, які розписані у таблиці 3.2.

Таблиця 3.2 – Плюси та мінуси австралійської системи охорони здоров'я

Плюси	Мінуси
1. Мешканці мають постійний доступ до невідкладної допомоги через широку мережу лікарень та екстрених служб.	1. Фінансові виклики у державному регулюванні сфери медицини.
2. Країна має взаємні домовленості про охорону здоров'я з іншими країнами, наприклад Бельгія, Нідерланди, Італія, Велика Британія, Словенія.	2. Високі ціни на перебування у лікарнях, через це пацієнти не можуть довго лежати у стаціонарі.
3. Приватне медичне страхування.	3. Нерівність доступу до допомоги, в залежності від місця проживання.
4. Інноваційні технології та сучасні підходи до лікування	

Джерело: розроблено автором на основі [46]

Наступна країна про систему охорони здоров'я якої варто згадати це Німеччина. Медичне страхування є складовою частиною державної системи соціального страхування і забезпечує доступ до медичної допомоги у разі хвороби, пологів, нещасного випадку, а також при потребі у догляді, лікуванні у лікарів загальної практики, у стоматології. Кошти для такого виду страхування надходять із трьох джерел, майже 7% фонду оплати праці сплачують застраховані, такий самий відсоток роботодавці, а вже решту дотує із бюджету держави, тобто на людину за рік витрачається близько двох тисяч доларів США з усіх джерел [47, с. 28]. У Німеччині система охорони здоров'я охоплює багато закладів і складається із трьох секторів. Перший це стаціонарний огляд, який здійснюється шляхом інтенсивної терапії у лікарнях. Другий це амбулаторний огляд, тобто пацієнт отримавши необхідну допомогу, повертається додому. І останній сектор це громадська служба здоров'я, яка займається профілактикою захворювань та підтримкою загального здоров'я населення. Одним із головних викликів, який стоїть перед країною це нестача лікарів. Це звісно призводить до дуже великих черг та тривалого очікування від початку хвороби до втручання лікарів. У Німеччині дійсно є сучасне та якісне обладнання, але існує проблема недостатньої кількості фахівців, які б володіли навичками його користування [48].

Основні особливості чеської системи охорони здоров'я включають соціальне медичне страхування, яке охоплює все населення та фінансується за внески громадян, держави, роботодавців; спільне обговорення із зацікавленими сторонами питань, що пов'язані з фінансами; різноманітність форм обслуговування; право на медичне страхування мають всі постійні мешканці Чехії, а також ті, хто зареєстровані у роботодавця на підприємстві [49].

У Словаччині система охорони здоров'я базується на державному фінансуванні та реалізується через обов'язкове медичне страхування для громадян. Міністерство охорони здоров'я та Словацької Республіки та Бюро з нагляду у цій сфері здійснюють контроль над медичним обслуговуванням. У країні є загалом 5 страхових компаній, що займаються медичним страхуванням, дві найбільших з них є державними. Всі хто є застрахованими можуть у будь який час змінити свою

страхову компанію. Страхові внески мають обов'язково сплачувати усі працюючі громадяни, але є пільгові категорії, яким держава частково відшкодовує ці внески. В такі категорії відносять інвалідів, пенсіонерів, частково непрацездатні за станом здоров'я, жінки у декретній відпустці. У країні у кожному селищі є медичний центр, у якому працюють вузькі спеціалісти, а у кожному місті обов'язково є хоч одна лікарня. Щоб працювати у Словаччині у сфері медичних послуг, то обов'язково потрібно пройти декілька етапів. По перше майбутні медичні працівники мають отримати ліцензію Медичної палати, по друге всі, хто постачає послуги повинні отримати дозвіл на таку діяльність у місцевих органів або у Міністерстві. І останнє, постачальник повинні також подати заявку на укладення договору із страховою компанією [50].

Велика Британія має ціль забезпечити безкоштовний доступ до послуг для усіх її мешканців, при цьому послуги мають бути якісними, але витрати з бюджету як можна меншими. Перед країною за останні роки постають певні виклики, а саме збільшення кількості людей похилого віку, які звертаються до лікарів, підвищення вартості на послуги, фінансова криза, тому Британія намагається ефективно витратити кошти, підвищуючи якість послуг [51].

Відмінним від усіх згаданих країн є приклад Канади. У країні взагалі не існує єдиної системи охорони здоров'я, тому муніципалітети 13 провінцій та територій самовладно управляють власною системою громадського здоров'я, що забезпечує пріоритетну увагу до регіональних проблем. Але на федеральному рівні все ж існують доступність для всіх мешканців без додаткових витрат, загальні стандарти і принципи керівництва, такі як державне управління, універсальність. Фінансування такої системи здійснюється за рахунок державних асигнувань, а також коштом оподаткування. Значну частину цих коштів використовують для забезпечення надання лікарських та стаціонарних послуг, які надаються безкоштовно населенню всіх адміністративних одиниць за місцем проживання. Інша частина коштів іде на фінансування таких видів медичної допомоги як довгострокова і медикаментозна допомога. Хоча канадці і задоволені системою фінансового захисту в рамках національних стандартів надання медичної допомоги,

але вони набагато менше задоволені доступом до неї [52].

Отже, розглянувши достатню кількість зарубіжних систем охорони здоров'я, їх фінансування та державне управління, можна сказати, що не існує універсальної моделі, яка могла б підходити кожній країні. Необхідно враховувати особливості суспільства, економічний стан, культурні та інші чинники. А також важливо забезпечувати збалансований підхід до управління, аби мати можливість надавати якісні послуги, які доступні для усіх верств населення.

3.2 Удосконалення механізмів державного регулювання діяльності у сфері охорони здоров'я

Стан здоров'я населення країни є важливим фактором для соціально економічного прогресу. Він визначає людські ресурси та потенціал кадрів для держави, роботодавців, інвесторів або інших учасників економічних відносин. Система охорони здоров'я є специфічним сектором державного управління, бо вона має вплив на громадське здоров'я, яке у свою чергу є дуже важливою частиною людського капіталу країни, а також це відображає рівень економічного розвитку та має вплив на всі сфери життя.

Необхідність у регуляторному вдосконаленні системи охорони здоров'я визначається її значущістю, актуальністю, унікальними аспектами та важливою роллю у соціально-економічних відносинах. Оцінка стану реформування такої системи дозволяє визначити її вплив на соціальну сферу. Окрім цього, належна оцінка результатів та наслідків реформ є основою для формування та здійснення зворотного зв'язку в системі державного управління сферою охорони здоров'я.

В першу чергу необхідно розглянути аспекти, які є векторами та основами для розвитку майбутньої системи охорони здоров'я, що подані у таблиці 3.3.

Таблиця 3.3 – Керівні принципи та цінності, які є векторами та основами для розвитку майбутньої системи охорони здоров'я

Принципи та цінності	Їх характеристика
1.Права людини	Забезпечення дотримання захисту та прав людини, які мають вплив на здоров'я та забезпечення пов'язаних із цим державних гарантій.
2.Орієнтованість на людей	Найвищий пріоритет при формуванні політики, послуг та програм надається інтересам людей, що отримують або надають послуги.
3.Політика та прийняття рішень на основі доказовості	Розробка державної політики та ухвалення управлінських рішень здійснюється відповідно до об'єктивних даних, доказів, які базуються на основі наукових досліджень.
4.Спільне вироблення послуг охорони здоров'я	Включає залучення громади та людей до рівноправного та взаємного партнерства з органами влади та інституціями охорони здоров'я у процесах планування, моніторингу та оцінки послуг.
5.Людиноцентрична медична допомога	Урахування індивідуальних потреб, побажань, цінностей людини, яка отримує медичні послуги, є невід'ємною частиною процесу забезпечення її права та можливості брати участь у прийнятті рішень щодо власного здоров'я.
6.Відповідальність держави	Держава є відповідальною за створення сприятливого середовища аби зберегти високий рівень здоров'я населення та забезпечити гарантований доступ до якісних медичних послуг.
7.Розвиток ринку охорони здоров'я	Розробка прозорих та справедливих правил для постачальників послуг незалежно від форми власності.

Джерело: розроблено автором на основі [53, с.28]

Аналізувавши ситуацію, яка склалася у сфері охорони здоров'я в цілому, визначено, що є потреба у впровадженні управлінських та організаційних заходів на державному, регіональному та місцевому рівнях. Такі заходи мають реалізовуватись через ряд ініціатив [54, с. 24]:

1. Зміцнення профілактичної складової охорони здоров'я.
2. Регулярне розповсюдження інформації про здоровий спосіб життя.
3. Розвиток первинного рівня медичної допомоги.
4. Збільшення ресурсного потенціалу у сфері медицини.
5. Підвищення якості надання медичних послуг.

Соціально-економічні демократичні та політичні перетворення у

суспільстві вимагають створення сучасної концепції організації системи охорони здоров'я, наукового обґрунтування, а також удосконалення державного управління у процесі підготовки та прийняття управлінських рішень, що стосуються перебудови галузі відповідно до потреб населення та із запозиченням зарубіжного досвіду. При цьому, оцінка ефективності системи медицини має базуватися на регулярному моніторингу якості медичного обслуговування та на рівні задоволення потреб громадян у цій сфері [55, с. 180].

Якщо говорити про правовий механізм, то у цьому відношенні слід акцентувати увагу на постійному вдосконаленні законодавчої бази у галузі охорони здоров'я з метою забезпечення еволюційного переходу до нових методів впровадження державної політики, враховуючи при цьому закордонний досвід [56]. Для цього необхідно проводити наукові дослідження за такими напрямками [57]:

1. Вдосконалення правової бази, яка регулює діяльність сфери у стратегічному періоді, зокрема стосовно плану забезпечення бюджетно-страхової системи.

2. Гармонізація національного законодавства України у сфері охорони здоров'я у відповідність із правовими стандартами Європейського Союзу.

3. Покращення практики організації діяльності регіональних органів управління з огляду на стратегічні цілі та пріоритети щодо забезпечення медичної допомоги та надання послуг мешканцям.

Щодо фінансово-економічного механізму слід підкреслити, що реалізовані етапи медичної реформи фінансування галузі охорони здоров'я значно трансформували цей механізм. Однак залишається ряд проблем, деякі з яких виникли внаслідок недоліків у процесі розробки концептуальних положень під час реформування. З цього виходить, що фінансовий механізм потребує ще подальшого розвитку, а це у свою чергу ставить перед наукою нові практичні та теоретико-методологічні завдання. Отже, для удосконалення фінансово-економічного механізму публічного управління та адміністрування сфери охорони здоров'я в Україні необхідно спрямувати зусилля у наступних

напрямок [58, с. 103]:

1. Сформувати чіткий механізм надання та фінансування гарантованих медичних послуг на державному рівні шляхом внесення певних змін до законодавства, зокрема до Бюджетного Кодексу та Закону України «Про Державний бюджет». У процесі формування державного бюджету обов'язково потрібно визначити чіткий список цих послуг, який не буде змінюватись щороку та затвердити варіативний список, який буде доповнювати основний в залежності від потреб населення та можливостей.

2. Запровадження системи фактичного та фінансового моніторингу, яка дозволить стежити за наданням послуг на різних етапах, включаючи діагностику, лікування та реабілітацію, а також за витратами на медичні послуги.

3. Розширити національний перелік основних медичних препаратів та виробів, що покриваються за рахунок державного бюджету з метою зниження фінансового тиску на пацієнтів на стаціонарному та амбулаторному рівнях.

4. Розробити фінансову та закупівельну модель для інтегрованих послуг, які потребують координації соціальних і медичних служб, зокрема послуг із захисту дітей, підтримки психологічного здоров'я та довгострокового нагляду.

5. Необхідно розширити у регіонах діяльність Національної служби охорони здоров'я з метою підвищення ефективності і результативності фінансового забезпечення надання послуг, а також створити регіональні відділення цієї служби. Комунікація з громадою дуже важлива, адже визначає стан здоров'я населення і їх задоволення послугами, які надаються.

Інформаційно-аналітичний механізм є важливим у сфері охорони здоров'я для забезпечення ефективного її функціонування та покращення медичного обслуговування населення. Його значення полягає у можливості збирати, обробляти та аналізувати значні обсяги медичних даних, що у свою чергу дозволяє оптимізувати систему охорони здоров'я, забезпечити безпеку для населення, покращити діагностику та лікування. Але як і інші механізми, цей також потребує удосконалення, адже зараз неможливо уявити сферу медицини без ефективного функціонування інформаційно-аналітичного механізму. Тому важливо розвивати

його у таких напрямках [59; 60]:

1. Запровадження сучасних інформаційних технологій, які дозволяють автоматизувати процеси збору інформації та аналізу даних, що сприяє швидкому виявленню тенденцій.

2. Підготовка медичних фахівців до використання сучасних технологій, зокрема менеджерів сфери охорони здоров'я, оскільки від їх рівня кваліфікації певною мірою залежить ефективність прийнятих рішень щодо модернізації вітчизняної системи медицини відповідно до світових стандартів.

3. Забезпечити належний захист інформації у наявних інформаційних системах та мережах передачі інформації, що є важливим у забезпеченні довіри між лікарем або медичними установами та пацієнтами.

4. Розвивати телемедицину та мобільні додатки для здоров'я, які б дозволяли проводити консультації та можливо надавати деякі послуги через мережу Інтернет або додатки на телефонах, це підвищить доступність та ефективність медичної допомоги.

Підсумовуючи вищевикладене, слід зазначити, що дуже важливо постійно удосконалювати механізми державного регулювання сфери охорони здоров'я, бо це дуже впливає на якість надання послуг, фінансову стабільність та доступність медичних закладів, підвищує рівень життя населення. Розробка стратегічних напрямів і завдань на глобальному та національному рівнях дозволить вдосконалити існуючі механізми державного управління. Важливо врахувати подальшу необхідність сучасних трансформацій та реформ у галузі, обов'язково враховуючи євроінтеграційні процеси, виклики, що виникають в умовах пандемій, глобальні тенденції. Розвиток механізмів спрямований на формування доступної та ефективної системи, яка відповідає потребам громадян та міжнародним стандартам [61, с. 80].

3.3 Запровадження загальнообов'язкового соціального медичного страхування як основний напрям удосконалення фінансово-економічного механізму

У сучасний період медичне страхування в Україні перебуває все ще на етапі розвитку. Державний бюджет, який забезпечує систему охорони здоров'я не може задовольнити навіть половину її потреб. Страхування розглядається як гарантія виплат витрат на лікування при виникненні страхової події, за рахунок попередньо накопичених коштів, а також воно пов'язано із необхідністю забезпечити населення якісними, доступними, різноманітними послугами. Медичне страхування може бути додатковим джерелом фінансування заходів у системі здоров'я, проте на сьогодні воно має дати змогу залучати додаткові фінансові ресурси за рахунок різноманітних джерел аби організувати медичну допомогу громадянам надаючи послуги і гарантуючи різні можливості їх отримання у повному обсязі [62, с. 313].

Із соціально-економічної перспективи медичне страхування виступає ключовим елементом національної системи охорони здоров'я, важливість його полягає у забезпеченні захисту від ризиків, що загрожують найціннішому-здоров'ю та життю людини. Також воно представляє собою гарантування медичної допомоги за будь яких обставин, у тому числі хвороби і нещасні ситуації. На сьогодні існує три джерела фінансування охорони здоров'я, а саме державне, приватне, обов'язкове та добровільне страхування і змішана форма [63, с. 158].

Значною перевагою впровадження загальнообов'язкового страхування є те, що воно сприятиме збільшенню фінансових надходжень у галузь охорони здоров'я в межах існуючого законодавства, оптимізації використання цих ресурсів, також забезпечить гарантування надання якісної допомоги та сприятиме подальшому розвитку добровільного медичного страхування. Незважаючи на його переваги, розвиток уповільнюється через відсутність однозначного підходу до створення закону про такий вид страхування. Тому при відсутності законодавчої бази

добровільне страхування виконує важливу допоміжну функцію у забезпеченні населення медичною допомогою. Варто визначити відмінні риси обов'язкової і добровільної форми медичного страхування, які подані у таблиці 3.4.

Таблиця 3.4 – Принципові відмінності форм медичного страхування

Добровільне медичне страхування	Обов'язкове медичне страхування
Приватність страхових відносин	Прозорість страхових відносин
Вибіркове охоплення об'єктів страхування	Постійне охоплення об'єктів страхування
Обмеження терміну	Необмежений термін
Різноманіття послуг	Стандартизація послуг
Встановлення тарифів відповідно до ринкового попиту	Тарифи на мінімальному рівні
Диференціація страхових виплат	Нормування виплат

Джерело: розроблено автором на основі [64, с. 88; 65, с. 48].

Отже, відмінностей не мало, кожен із видів медичного страхування має свої особливості. Центральною рисою обов'язкового виду є його координація державними органами та безприбутковість. Через те, що страхові внески, які сплачені громадянами та юридичними особами є формою податку, певні виплати здійснюються в залежності від встановленої суми та строку, але ступінь покриття однакова для всіх людей, які застраховані.

Основні виклики, які пов'язані із впровадженням загальнообов'язкового страхування це оптимізація витрат на допомогу, гарантовану державою, що включає визначення потреб у місцях в стаціонарі, фінансування розвитку і модернізації лікарень, закупівлю медичних засобів, належну оплату праці персоналу, а також забезпечення на високому кваліфікаційному рівні підготовки лікарів; розрахунок достатнього рівня оподаткування громадян і роботодавців для того аби сформувати фонд цього страхування [66, с. 88].

В Україні кількість фінансових ресурсів, які держава може спрямувати у галузь медицини є обмеженою. З урахуванням цього, було б правильним переглянути діяльність Фонду соціального страхування з тимчасової втрати

працездатності та Фонду соціального страхування від нещасних випадків на виробництві та професійних захворювань і створити Єдиний медичний фонд загальнообов'язкового соціального медичного страхування. Низка чинників вказує на такий висновок [62, с. 314]:

1. Це мінімізує адміністративні видатки на запровадження обов'язкового медичного страхування, оскільки дозволить уникнути дублювання низки функцій, які вже виконуються згаданими фондами. Наприклад, відновлення здоров'я осіб, які застраховані та членів їх сім'ї у санаторно-курортних закладах, оздоровлення дітей, медичної реабілітації та інші.

2. Потреба тимчасово непрацездатних у медичній допомозі та страхових виплатах переважно виникає у разі захворювань, а отже це один і той самий страховий випадок.

3. Одним із головних завдань вищезгаданих фондів є зниження рівня захворюваності, що має пряму залежність від якості послуг для застрахованих осіб, тому об'єднання таких напрямів роботи у єдину організацію дозволить створити єдину комплексну систему соціального медичного обслуговування.

Аби підвищити рівень фінансового забезпечення та якість медичних послуг системи охорони здоров'я потрібно запровадити систему обов'язкової страхової медицини, що включає створення фондів з регіональними відділеннями та розробку відповідних механізмів збору страхових внесків. Співпраця суб'єктів страхування повинна базуватися на укладанні договорів між страховиками та страхувальниками, державними чи приватними закладами і фармацевтичними компаніями [67, с. 407].

Слід зазначити основні переваги та недоліки впровадження загальнообов'язкового медичного страхування, щоб краще розуміти його вплив на систему охорони здоров'я та соціальний захист населення. Вони зазначені у таблиці 3.5.

Для підготовки до впровадження обов'язкового медичного страхування слід вжити низку заходів [68, с. 280]:

Таблиця 3.5 – Переваги та недоліки запровадження обов'язкового страхування

Переваги	Недоліки
Встановлення прозорих механізмів фінансових, соціально-економічних та юридичних відносин між лікарнями та пацієнтами.	Відсутність відповідного законодавства, яке б регулювало медичне страхування, недостатню інформованість населення щодо його переваг і недоліків.
Надійне планування та рівномірне виділення ресурсів на потреби охорони здоров'я.	Невеликі премії та низький рівень оплати праці.
Доступність послуг для усіх верств населення.	Відсутність системи підготовки фахівців.
Оптимізація використання ресурсів.	Безвідповідальне відношення страховиків до страхувальників.
Фокус на конкретних цілях.	
Відокремленість від інших державних фінансувань.	

Джерело: розроблено автором на основі [68, с.274].

1. Необхідно знайти додаткові джерела фінансування сфери медицини, наприклад підвищення акцизів на товари, що шкодять здоров'ю населення, організація благодійних ініціатив.

2. Розробка системи індивідуалізованого обліку надання медичної допомоги, використання бази даних для планування організації та оплати послуг, і як наслідок утворення єдиного реєстру застрахованих осіб.

3. Впровадження прогресивної системи ставок внесків до фонду обов'язкового страхування, який відобразить зв'язок між розміром внеску та рівнем доходів платника, і визначення нижньої межі внесків для груп громадян вразливої категорії, наприклад пенсіонери, інваліди.

4. Встановити розподіл ставок внесків до обов'язкового медичного фонду між роботодавцем і працівником.

5. Залучити всіх стейкхолдерів до процесу запровадження такого виду страхування, включаючи уряд, громадські організації, страхові компанії та медичні заклади.

6. Провести інформаційну кампанію серед населення про переваги і

обов'язки, пов'язані із страхуванням.

Отже, впровадження медичного страхування в Україні є дуже важливим і надзвичайно актуальним завданням, оскільки стан системи охорони здоров'я є одним із найгостріших питань в країні. Основа страхової медицини – формування страхового фонду, який покриває ризики для життя і здоров'я населення. В першу чергу важливим є запровадження загальнообов'язкового соціального медичного страхування, створення страхових фондів із регіональними відділеннями, а також співпраця держави зі страховими компаніями у сфері охорони здоров'я населення. Цей вид страхування забезпечить додаткове надходження коштів до галузі, що дозволить системі здоров'я стати більш мобільною, гранично функціональною та динамічною. Медичні послуги, які будуть надаватися стануть більш якісними та будуть відповідати світовим стандартам.

ВИСНОВКИ

У кваліфікаційній бакалаврській роботі здійснено теоретичне обґрунтування механізмів державного регулювання у сфері охорони здоров'я та на цій основі визначено пріоритетні напрями для удосконалення механізмів державного регулювання сфери охорони здоров'я. На основі проведеного дослідження сформульовано наступні висновки:

1. Досліджено теоретичні аспекти державного регулювання у сфері охорони здоров'я та визначено основні поняття і принципи державного регулювання у сфері охорони здоров'я, що впливають на ефективність та доступність медичних послуг для населення, що допомогло зрозуміти роль держави в управлінні охороною здоров'я в Україні та виявило ключові аспекти, які потребують уваги та розвитку у майбутньому для покращення ситуації у сфері медицини. Також були досліджені методи державного регулювання сфери медицини та визначено, що ефективно їх використання дозволяє досягти балансу між економічним розвитком та соціальною справедливістю. Особливу увагу приділяють економічним методам, адже бюджет є ключовим інструментом у цьому процесі.

Проаналізовано генезу правового регулювання досліджуваної сфери, яка відображає еволюцію підходів до забезпечення медичної допомоги та захисту здоров'я громадян через встановлення нормативних актів та правових механізмів. Шлях розвитку від архаїчних норм медицини до сучасних комплексних систем правового регулювання демонструє турботу суспільства про забезпечення якісної медичної допомоги. Отже, розвиток правових механізмів свідчить про поступове удосконалення системи медичної підтримки та посилення гарантій прав людини на охорону здоров'я, тобто це постійний процес, який вимагає постійного вдосконалення відповідно до змін у суспільстві та у науково-технічному прогресі.

Визначено сутність та класифікацію механізмів регулювання сфери охорони здоров'я, зокрема проаналізовано фінансово-економічний, інформаційно-аналітичний та адміністративно-правовий механізми, що дозволило визначити

основні напрями діяльності та взаємозв'язок між різними елементами системи. Кожен із механізмів відіграє важливу роль у доступності, якості та ефективності послуг. При цьому, фінансово-економічний механізм визначає забезпечення фінансових ресурсів для функціонування системи охорони здоров'я, адміністративно-правовий встановлює правила та норми для регулювання діяльності, а інформаційно-аналітичний забезпечує необхідну інформацію для прийняття рішень.

2. Проаналізовано сучасний стан розвитку організаційно-правових та фінансово-економічних механізмів державного регулювання у сфері охорони здоров'я та досліджено роль організаційно-правових механізмів, які встановлюють правила процедури, норми, які регулюють діяльність у галузі охорони здоров'я. Їх роль полягає у забезпеченні якості надання допомоги, захисту прав пацієнтів, ефективному управлінні закладами охорони здоров'я. Вони також впливають на вирішення різноманітних адміністративних завдань, наприклад ліцензування закладів, розподіл ресурсів, контроль якості медичних послуг. Тому такий вид механізмів є невід'ємною частиною системи управління охороною здоров'я, що дозволяють забезпечити стабільне функціонування галузі.

Визначено роль фінансово-економічних механізмів. При цьому, фінансування є однією із основних складових організації надання медичної допомоги і правильне його забезпечення буде впливати на доступність послуг. Аналіз цього виду механізмів вказує на необхідність оптимізації розподілу ресурсів та забезпечення ефективного використання коштів. Тому механізми мають бути стійкими, підтримані стейкхолдерами та об'єктивними, при цьому забезпечувати рівний доступ до послуг. Встановлено, що саме поточні видатки складають більшу частину зведеного бюджету України на фінансування галузі медицини.

3. Визначено сучасні проблеми у сфері охорони здоров'я у контексті трансформації, що дозволило виокремити перелік основних перешкод та недоліків, що виникають у контексті трансформації системи. Серед основних проблем можна виділити такі як недостатність кількості медичного персоналу та низький рівень кваліфікації працівників, відсутність ухвалених стандартів та затвердженої

нормативної бази для ефективного функціонування системи медичного страхування, нестабільність фінансування, недостатня доступність до медичних послуг, нерівномірний розвиток медичної інфраструктури. В зв'язку з цим, необхідним є вирішення проблем функціонування сфери охорони здоров'я на основі комплексного підходу, що включає активний пошук рішень та впровадження інноваційних підходів для покращення галузі.

4. Здійснений аналіз зарубіжного досвіду державного регулювання системи охорони здоров'я свідчить про різноманіття підходів та стратегій, які використовують Німеччина, Австралія, США, Словаччина, Велика Британія, Канада для забезпечення якісних послуг для громадян. Його вивчення дає можливість вивчати успішні практики та вдосконалювати власну систему, або навпаки, не допускати помилок інших країн. Найуспішнішою практикою вважається система Австралії, тому у дослідженні були також проаналізовані її переваги та недоліки. Зарубіжний досвід вказує на необхідність впровадження інноваційних технологій та підвищення якості надання медичної допомоги через використання електронних систем охорони здоров'я та інших інформаційних технологій. Врахування досвіду інших країн може сприяти покращенню української системи медицини.

5. Запропоновано напрями удосконалення механізмів державного регулювання сфери охорони здоров'я, а також визначено керівні принципи та цінності, які є основами для майбутнього розвитку галузі, серед яких є орієнтованість на людей, розвиток ринку охорони здоров'я, відповідальність держави, спільне вироблення послуг, захист прав людини, політика та прийняття рішень на основі доказовості та людиноцентрична медична допомога. Одним із напрямів удосконалення є зміцнення фінансово-економічних механізмів шляхом оптимізації розподілу бюджетних коштів, запровадження фінансового моніторингу та інші. Іншим напрямом є розвиток інформаційно-аналітичних механізмів шляхом впровадження сучасних електронних медичних систем, що вплинуть на покращення обміну інформацією між закладами охорони здоров'я. Також, важливо зміцнити функціонування адміністративно-правового механізму шляхом

вдосконалення правової бази у медичній сфері, гармонізації українського законодавства у відповідність із нормами Європейського Союзу та підвищення відповідальності за порушення медичних стандартів. Отже, пропоновані напрями удосконалення спрямовані на створення сприятливих умов для покращення якості та доступності послуг, а також підвищення довіри громадян до системи охорони здоров'я.

Обґрунтовано необхідність запровадження системи загальнообов'язкового медичного страхування, що надає переконливі аргументи стосовно важливості цього аспекту. У нашому сьогоденні зростаючі витрати на медицину, демографічні зміни та соціально-економічні нерівності створюють виклики для системи фінансування галузі охорони здоров'я, тому обов'язкове страхування виявляється ефективним інструментом для розподілу ресурсів та забезпечення фінансової стабільності. Це також є значним кроком у напрямі створення справедливої, доступної та стійкої системи охорони здоров'я.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Мочерний С.В. Економічна теорія : навч. посіб. 4-те вид. Київ: Акад., 2009. 640 с.
2. Дідківська Л.І., Головка Л.С. Державне регулювання економіки: навч. посіб. Київ : Знання-Прес, 2008. 213 с.
3. Михасюк І.Р., Швайка Л.А. Державне регулювання економіки : підручник. Львів : Магнолія плюс, 2006. 220 с.
4. Борщ В.І. Сучасна парадигма державного регулювання системи управління у сфері охорони здоров'я. URL: <http://baltijapublishing.lv/omp/index.php/bp/catalog/download/90/2273/4905-1?inline=1>. (Дата звернення: 20.02.2024).
5. Рябець Д.М. Державне регулювання сфери охорони здоров'я: принципи, механізм та інструменти. *Економічні горизонти*. 2018. № 4(7). С. 164–174. URL: <http://eh.udpu.edu.ua/article/view/212757/212805> (Дата звернення: 20.02.2024).
6. Краснова О.І., Плужнікова Т. В. Особливості механізму державного регулювання сфери охорони здоров'я. *Економічна наука*. 2018. № 7. С. 46-48. URL: http://www.investplan.com.ua/pdf/7_2018/10.pdf (Дата звернення: 20.02.2024).
7. Гомон Д. Генезис розвитку правового регулювання у сфері охорони здоров'я в Україні. *Jurnalul juridic national: teorie și practică*. 2014. № 9(5). С. 110-113. URL: <http://www.jurnaluljuridic.in.ua/archive/2014/5/22.pdf> (Дата звернення: 20.02.2024).
8. Медичне право України: підручник. / [С.Г. Стеценко, В.Ю. Стеценко, І.Я. Сенюта та ін.]; за заг.ред. С.Г. Стеценко. Київ: Всеукр. асоц. вид. «Прав. єдність», 2008. 507,[37] с.
9. Чеховська І. В. Медичне право України : навч. посіб. Ірпінь: Ун-т ДФС України, 2020. 480 с.
10. Основи законодавства України про охорону здоров'я: Закон України за станом на 3 березня 2024 р. Офіц.вид. Відомості Верховної Ради України. 1993. №4.

Ст.19 URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2801-12#Text> (Дата звернення: 04.03.2024).

11. Фуртак І. І. Механізми державного управління охороною здоров'я в Україні. Медичне право України: проблеми становлення та розвитку. Матеріали І Всеукраїнської науково-практичної конференції 19 листопада 2007 року. Львів: ЛРІДУ НАДУ, 2007. С.318-319. URL: http://medicallaw.org.ua/uploads/media/01_318_04.pdf (Дата звернення: 04.03.2024).

12. Швець Ю. Ю. Адміністративно-правове забезпечення охорони здоров'я України: сучасні виклики та шляхи оптимізації. URL: <http://dx.doi.org/10.5281/zenodo.4433079> (Дата звернення: 04.03.2024).

13. Бойко С.Г. Функції рівнів державного управління у сфері охорони здоров'я в Україні: організаційні та нормативно-правові аспекти. *Публічне управління та адміністрування*. 2018. №3. С. 21-25. URL: <https://pag-journal.iei.od.ua/archives/2018/3-2018/6.pdf> (Дата звернення: 05.03.2024).

14. Барзилович А.Д. Фінансовий механізм державного регулювання розвитку охорони здоров'я України. URL: [https://doi.org/10.32689/2618-0065-2020-3\(5\)-34-47](https://doi.org/10.32689/2618-0065-2020-3(5)-34-47) (Дата звернення: 05.03.2024).

15. Шимко Ю.М. Механізми публічного управління системою охорони здоров'я: організаційно-правовий аспект. *Наукові інновації та передові технології*. 2024. № 2(30). С.583-597. URL: [https://doi.org/10.52058/2786-5274-2024-2\(30\)-583-597](https://doi.org/10.52058/2786-5274-2024-2(30)-583-597) (Дата звернення: 05.03.2024).

16. Про безпеку та якість донорської крові та компонентів крові: Закон України за станом на 12 січня 2022 р. Офіц.вид. Відомості Верховної Ради України. 2022. № 1962-IX. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/931-20#Text> (Дата звернення: 08.03.2024).

17. Про психіатричну допомогу: Закон України за станом на 1 січня 2024 р. Офіц.вид. Відомості Верховної Ради України. 2000. №19. Ст.143. URL:<https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1489-14#Text> (Дата звернення: 09.03.2024).

18. Про захист населення від інфекційних хвороб: Закон України за станом на 1 січня 2024 р. Офіц.вид. Відомості Верховної Ради України. 2000. №29.

Ст.228. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1645-14#Text> (Дата звернення: 09.03.2024).

19. Про ліцензування видів господарської діяльності: Закон України за станом на 1 січня 2024 р. Офіц.вид. Відомості Верховної Ради України. 2015. №23. Ст.158. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/222-19#Text> (Дата звернення: 10.03.2024).

20. Про затвердження Порядку акредитації закладу охорони здоров'я: Постанова Каб. Міністрів за станом на 21 грудня 2023 р. URL:<https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/765-97-%D0%BF#Text> (Дата звернення: 10.03.2024).

21. Семигіна Т. В. Нова парадигма охорони здоров'я –виклик для України чи можливість для політичної модернізації? *Політичні студії*. 2014. №58. С.34-38. URL: http://www.socosvita.kiev.ua/sites/default/files/Semigina_2014_4.pdf (Дата звернення: 15.03.2024).

22. Руснак Л.М. Особливості державного управління діяльності у сфері охорони здоров'я. *Держава та регіони*. 2013. №2(40). С.58-63. URL: file:///C:/Users/User/Downloads/drp_2013_2_13-1.pdf (Дата звернення: 15.03.2024).

23. Рудий С.А., Гук А.П. Порівняння структурних елементів управління систем охорони здоров'я окремих країн Європи та України. *Економіка і право охорони здоров'я*. 2016. № 2(4). С. 89–99.

24. Офіційний сайт Міністерства охорони здоров'я. URL: <https://moz.gov.ua/> (Дата звернення: 16.03.2024).

25. Офіційний сайт Національної служби здоров'я України. URL: <https://nszu.gov.ua/> (Дата звернення: 16.03.2024).

26. Державне управління охороною здоров'я України: монографія [В.Лазоришинець, Г.Слабкий, Н.Ярош та ін.]; Київ.: Вчена рада ДУ«Український інститут стратегічних досліджень МОЗ України», 2014. 312 с.

27. Бюджетний кодекс України: за станом на 1 січня 2024 р. Верховна Рада України Офіц.вид. Офіційний вісник України. 2010. № 50-51, ст.572. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2456-17#Text> (Дата звернення: 20.03.2024).

28. Вишньовська К. Проблеми реформування системи охорони здоров'я в Україні. *Фінансова політика*. 2008. № 3(16). С.78-86. URL: <file:///C:/Users/User/Downloads/284-544-1-SM-1.pdf> (Дата звернення: 20.03.2024).
29. Рудень В.В., Сидорчук О. М., Гутор Т. Г. Диспропорція між бюджетним фінансуванням медичної галузі та станом здоров'я населення України як необхідність запровадження економічних методів управління у практичній охороні здоров'я. *Український медичний часопис*. 2006. №5(55). С.11-16. URL: https://api.umj.com.ua/wp/wp-content/uploads/archive/55/pdf/191_ukr.pdf (Дата звернення: 20.03.2024).
30. Мінфін: У 2023 році видатки на охорону здоров'я становили 217,4 млрд гривень. URL: <https://www.kmu.gov.ua/news/minfin-u-2023-rotsi-vydatky-na-okhoronu-zdorovia-stanovyly-2174-mlrd-hryven> (Дата звернення: 25.03.2024).
31. Бойко С.Г. Детермінація та сутність фінансово-економічних механізмів державного управління у сфері охорони здоров'я. *Право та державне управління*. 2017. №3(28). С.179-184. URL: http://pdu-journal.kpu.zp.ua/archive/3_2017/29.pdf (Дата звернення: 01.04.2024).
32. Павло В. Іванчов. Проблеми реформування системи охорони здоров'я в Україні: інституційний аспект. *Актуальні проблеми економіки*. 2020. №6(228). С.133-145. URL: https://eco-science.net/wp-content/uploads/2021/08/6.20._topic_Ivanchov-P.V.133-145.pdf (Дата звернення: 05.04.2024).
33. Дзеркало тижня. Війна та схеми в медицині. URL: <https://zn.ua/ukr/SOCIUM/vijna-ta-skhemi-v-meditsini.html> (Дата звернення: 17.04.2024).
34. Конституція України: за станом на 1 січня 2020 р. Офіц.вид. Відомості Верховної Ради України. 1996. №30. Ст.141 URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/254%D0%BA/96%D0%B2%D1%80#Text> (Дата звернення: 17.04.2024).
35. Галай В.О. Стратегія реформування системи охорони здоров'я в Україні. URL: <http://journal-app.uzhnu.edu.ua/article/view/273738/269079> (Дата звернення: 17.04.2024).

звернення: 17.04.2024).

36. Яковенко І.В. Реформа системи охорони здоров'я: в очікуванні перших результатів. URL: <https://library.fes.de/pdf-files/bueros/ukraine/14938.pdf> (Дата звернення: 17.04.2024).

37. Запорожець Т.В. Цифрові трансформації системи охорони здоров'я в умовах реформування. *Державне управління: удосконалення та розвиток*. 2021. №10. С. 1-5. URL: <http://www.dy.nayka.com.ua/?op=1&z=2258> (Дата звернення: 17.04.2024).

38. Габор В. С., Марущак М.І., Габор Г.Г., Криницька І.Я. Вплив Covid-19 на систему охорони здоров'я. *Вісник медичних і біологічних досліджень*. 2021. №3(9). С.114-116. URL: https://www.researchgate.net/publication/357280329_VPLIV_COVID-19_NA_SISTEMU_OHORONI_ZDOROV'A (Дата звернення: 20.04.2024).

39. Кірсанов Д. Аптечний продаж в умовах війни. URL: <https://www.apteka.ua/article/630013> (Дата звернення: 20.04.2024).

40. Мельник А. Трансформаційна модель ринку охорони здоров'я в Україні в умовах сучасних викликів. *Вісник економіки*. 2022. №2. С.111-125. URL: <http://dspace.wunu.edu.ua/bitstream/316497/46003/1/%D0%9C%D0%B5%D0%BB%D1%8C%D0%BD%D0%B8%D0%BA.PDF> (Дата звернення: 20.04.2024).

41. Муляр Г. Зарубіжний досвід функціонування системи охорони здоров'я в контексті забезпечення реалізації права на охорону здоров'я. *Вісник АПСВТ*. 2020. №1-2. С.43-52. URL: https://www.socosvita.kiev.ua/sites/default/files/Visnyk_1-2_2020-43-52.pdf (Дата звернення: 21.04.2024).

42. Мотайло О.В. Зарубіжний досвід державного управління у сфері охорони здоров'я. *Державне управління: удосконалення та розвиток*. 2020. №9. С.1-6. URL: <http://www.dy.nayka.com.ua/?op=1&z=1807> (Дата звернення: 21.04.2024).

43. Primary Health Care on the Road to Universal Health Coverage 2019: Monitoring report od World Health Organization. URL:

<https://www.who.int/publications/i/item/9789240029040> (Accessed: 21.04.2024)

44. Бортник Н.П., Янчак Я.О. Зарубіжний досвід надання медичних послуг у країнах з різними моделями фінансування охорони здоров'я. URL: <file:///C:/Users/User/Downloads/67-Article%20Text-129-1-10-20181217.pdf> (Дата звернення: 21.04.2024).

45. Лікування в Австралії: як працює система медицини для іноземця. URL: <https://visitworld.today/uk/blog/749/australias-healthcare-system-how-it-works-for-foreigners> (Дата звернення: 24.04.2024).

46. Мартинов П. Австралійська медична модель: доступна, якісна та ефективна. URL: <https://cost.ua/352-med-australia/> (Дата звернення: 24.04.2024).

47. Департамент Федерального міністерства охорони здоров'я. Німецька система охорони здоров'я. URL: https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/user_upload/210x280_BMG_Das-deutsche-Gesundheitssystem_2022_UK_Broschuere_barr.pdf (Дата звернення: 24.04.2024).

48. Медична система у Німеччині: з якими труднощами можуть зіткнутися українці. URL: <https://visitukraine.today/uk/blog/1655/medical-system-in-germany-what-difficulties-ukrainians-may-face> (Дата звернення: 25.04.2024).

49. Охорона здоров'я та медичне страхування іноземців в Чехії. URL: <https://metropolevsech.eu/ua/potrebuji-resit/zdravotnictvi-zdravotni-a-socialni-pojisteni/> (Дата звернення: 25.04.2024).

50. Матвієнко Ю. Система охорони здоров'я Словаччини. URL: <http://msvitu.com/archive/2015/october/article-9.php> (Дата звернення: 25.04.2024).

51. Мініч Р. Переваги та недоліки британської системи охорони здоров'я, яку впроваджує Україна. URL: <https://euukrainecoop.medium.com/uk-healthcare-c3638b1151e0> (Дата звернення: 25.04.2024).

52. Мітвієнко Ю. Система охорони здоров'я Канади. URL: <http://msvitu.com/archive/2014/january/article-10.php> (Дата звернення: 26.04.2024).

53. Міністерство охорони здоров'я. Стратегія розвитку системи охорони

здоров'я до 2030 року. URL: <https://moz.gov.ua/strategija> (Дата звернення: 26.04.2024).

54. Гойда Н.Г., Вороненко Ю.В. Реформування охорони здоров'я: успіхи та перешкоди. *Сучасні медичні технології*. 2013. №2. С.24-26. URL: file:///C:/Users/User/Downloads/Smt_2013_2_9.pdf (Дата звернення: 26.04.2024).

55. Солоненко Н.Д., Жаліло Л.І. Зміна ролі держави в реформах охорони здоров'я в умовах ринкової економіки. *Проблеми формування регіональної політики в галузі охорони здоров'я*. 2001. №1. С.175-188.

56. Пашков В. Державне регулювання діяльності в галузі охорони здоров'я. URL: <https://www.apteka.ua/article/3256> (Дата звернення: 29.04.2024).

57. Григорович В.Р. Удосконалення управлінських механізмів державної підтримки системи охорони здоров'я в Україні. *Державне управління: удосконалення та розвиток*. 2010. №2. С.1-7. URL: <http://www.dy.nayka.com.ua/?op=1&z=93> (Дата звернення: 29.04.2024).

58. Шевченко О.О., Работніков С.П., Гейко О.В. Удосконалення механізму державного управління системою охорони здоров'я в Україні: питання публічної політики в умовах реформування. *Публічне управління і адміністрування*. 2021. №4(74). С.99-103. URL: http://pa.stateandregions.zp.ua/archive/4_2021/15.pdf (Дата звернення: 30.04.2024).

59. Лебедев А.О. Механізм інформаційного забезпечення розвитку системи охорони здоров'я. *Актуальні питання у сфері державного управління*. 2020. №20. С.139-141. URL: <https://pag-journal.iei.od.ua/archives/2020/20-2020/28.pdf> (Дата звернення: 30.04.2024).

60. Васюк Н.О., Осик С.В. Модель інформаційно-аналітичного забезпечення публічної політики у сфері формування культури здоров'я населення. *Державне управління: удосконалення та розвиток*. 2020. №3. URL: <http://www.dy.nayka.com.ua/?op=1&z=1602> (Дата звернення: 30.04.2024).

61. Гавриченко Д.Г. Теоретичні підходи реформування механізмів публічного управління у сфері охорони здоров'я. *Public Administration and Regional Development*. 2022. №1. С.68-85. URL:

<https://pard.mk.ua/index.php/journal/article/view/285/240> (Дата звернення: 30.04.2024).

62. Громова А.Є., Пархонюк Ю.М., Щур А.В. Перспективи запровадження загальнообов'язкового медичного страхування в Україні. *Економіка і суспільство*. 2016. №6. С.312-315. URL: https://economyandsociety.in.ua/journals/6_ukr/53.pdf (Дата звернення: 01.05.2024).

63. Белова О. Медичне страхування та проблеми його розвитку в Україні. *Молодий вчений*. 2023. №12(124). С.157-161. URL: https://www.researchgate.net/publication/377480355_MEDICNE_STRAHUVANNA_TA_PROBLEMI_JOGO_ROZVITKU_V_UKRAINI (Дата звернення: 01.05.2024).

64. Климук Н.Я. Особливості медичного страхування в Україні у сучасних умовах. *Вісник соціальної гігієни та організації охорони здоров'я України*. 2021. №1(87). С. 55-59. URL: <https://ojs.tdmu.edu.ua/index.php/visnyk-gigieny/article/view/12147> (Дата звернення: 01.05.2024).

65. Климук Н. Я. Програми медичного страхування та їх особливості за умов COVID-19. *Вісник соціальної гігієни та організації охорони здоров'я України*. 2021. № 3. С. 47–50. URL: <https://ojs.tdmu.edu.ua/index.php/visnyk-gigieny/article/view/12626> (Дата звернення: 02.05.2024).

66. Януль І.Є. Перспективи розвитку медичного страхування в Україні. *Економіка та держава*. 2021. №4. С.87–91. URL: <http://www.economy.in.ua/index.php?op=1&z=4911&i=14> (Дата звернення: 02.05.2024).

67. Яришко О.В. Особливості функціонування моделі медичного страхування в Польщі. *Інфраструктура ринку*. 2020. № 43. С. 406–411. URL: http://www.economy.in.ua/pdf/4_2021/17.pdf (Дата звернення: 02.05.2024).

68. Білик О.І. Переваги та недоліки введення обов'язкової форми медичного страхування в Україні. *Менеджмент та підприємництво в Україні: етапи становлення і проблеми розвитку*. 2013. №767. С.270-276. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/VNULPM_2013_767_40 (Дата звернення: 02.05.2024).

Ім'я користувача: Національної економіки та публічного управління О...	ID перевірки: 1016257016
Дата перевірки: 16.05.2024 18:16:56 EEST	Тип перевірки: Doc vs Internet + Library
Дата звіту: 16.05.2024 18:18:43 EEST	ID користувача: 100005719

Назва документа: **Бойко_бакалавр2024**

Кількість сторінок: 50 Кількість слів: 10718 Кількість символів: 84519 Розмір файлу: 150.12 KB ID файлу: 1016044264

4.15% Схожість

Найбільша схожість: 0.6% з джерелом з Бібліотеки (ID файлу: 1014968397)

3.02% Джерела з Інтернету 248 Сторінка 52

3.05% Джерела з Бібліотеки 274 Сторінка 53

0% Цитат

Вилучення цитат вимкнене

Вилучення списку бібліографічних посилань вимкнене

0% Вилучень

Немає вилучених джерел